

## SOLICITUD-CERTIFICADO SEGURO DE SEPELIO

Nro. Póliza: N° 4118	Código SBS: VI2098110034	N° Solicitud - Certificado:
Fecha de Emisión: (Fecha del desembolso del crédito)	Fecha de Inicio de Vigencia: 12.00 horas del dd/mm/aaaa (Fecha del desembolso del crédito)	Fecha de Término: 12.00 horas del dd/mm/aaaa Según el plan elegido o de la fecha en que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia o del fin de vigencia de la solicitud-certificado, lo que ocurra primero.

### EMPRESA DE SEGUROS

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

\*En adelante "Protecta Security".

### DATOS DEL CORREDOR DE SEGUROS

Nombre: <b>ACSL.SRL CORREDORES DE SEGUROS</b>		
RUC: 20105788097	Teléfono: (074) 231981	Página Web: mbalcazar@acslcorredores.com
Dirección: Elías Aguirre 830 301		

### DATOS DEL COMERCIALIZADOR

Nombre: <b>FINANCIERA EFECTIVA S.A.</b>		
RUC: 20441805960	Teléfono: 641-2412	Página Web: seguros@efectiva.com.pe
Dirección: Santorin 167 – Urbanización el Vivero Surco, Lima		

### DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre: <b>FINANCIERA EFECTIVA S.A.</b>		
RUC: 20441805960	Teléfono: 641-2412	Página Web: seguros@efectiva.com.pe
Dirección: Santorin 167 – Urbanización el Vivero Surco, Lima		

### ASEGURADOS

#### ASEGURADO TITULAR:

Personas naturales, mayores de edad, que han sido aceptadas por PROTECTA SECURITY como asegurados de la presente póliza por cumplir las condiciones de asegurabilidad pactadas y cuyo datos personales se encuentren registrados en la sección datos del cliente de la Constancia de Contratación del Producto (CCP)

(\*) Edades: Edad Máxima de Ingreso: 69años y 364 días (inclusive)  
Edad mínima de ingreso: 18 años. Edad Máxima de Permanencia: 72 años y 364días (inclusive)

### INTERÉS ASEGURADO

Los beneficiarios serán los herederos legales, en caso el cliente quiera ingresar beneficiarios debe hacerlo directamente con la aseguradora generando un endoso del seguro.

Fallecimiento del asegurado

### COBERTURAS ADICIONALES Y SUMAS ASEGURADAS

COBERTURA PRINCIPAL	SUMA ASEGURADA
<b>Sepelio y Gastos Funerarios(*)</b>	S/. 1500
Condiciones de la cobertura:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Periodo de carencia: Se considera un periodo de carencia de un (01) mes desde el inicio de cobertura. Solo aplica cuando el fallecimiento es por Muerte Natural.</li> <li><b>Deducible:</b> No aplica</li> </ul>	

## PRIMA COMERCIAL

Prima Comercial Anual Cliente:

S/ 80.00

Cargos por la intermediación de corredores de seguros o la comercialización de promotores de seguros, la bancaseguros u otro comercializador.

Comisión por corredor: S/ 4.40 (Incluye IGV)

Comisión por Comercialización: S/ 48.00 anual (Inafecto IGV)

Periodicidad de la Prima Comercial: Anual.

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

Lugar: Oficinas del Comercializador

Forma: Mensual

Fecha: A la fecha de emisión

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

## EXCLUSIONES

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

1. Preexistencias a la fecha de celebración del Contrato de Seguros y/o enfermedades manifestadas durante el Periodo de Carencia.
2. Lesiones causadas por el Asegurado voluntariamente a sí mismo, así como el suicidio, incluyendo homicidio al Asegurado por terceros con su consentimiento. No obstante, la Compañía pagará la indemnización correspondiente a los Beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.
3. Participación activa del Asegurado, como autor, coautor o partcipe, de un acto delictivo, subversivo y/o terrorista, insurrección, rebelión, invasión, huelgas, motín o tumulto popular; así como la intervención del Asegurado en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa o que existan indicios razonables de que se ha tratado de legítima defensa.
4. Guerra externa, invasión u operaciones bélicas (al margen que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que adquiera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado o ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad pública.
5. Fisión o Fusión nuclear o contaminación radioactiva.
6. Accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez y/o consumo de drogas y/o estado de sonambulismo y siempre que dicho estado del Asegurado haya sido la causa del Accidente o haya contribuido en el Accidente. Se considerará estado de embriaguez si el examen toxicológico u otros de naturaleza similar practicado al Asegurado arroja 0.50 gr/lit o más al momento del Accidente. Para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica del Asegurado al momento del Accidente, las partes convienen en establecer que éste se determinará por el examen etílico correspondiente y que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 gr/lit por hora transcurrida desde el momento del Accidente hasta el instante mismo en que

se practique la prueba, conforme a la fórmula utilizada por la Policía Nacional del Perú.

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

## AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA Y PAGO DE SINIESTRO

### 1. AVISO DE SINIESTRO:

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

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

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

La Compañía podrá investigar, revisar, solicitar o

comprobar la autenticidad de la información recibida; en general podrá disponer de las medidas necesarias para la sustentación del siniestro.

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

## 2. SOLICITUD DE COBERTURA:

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

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

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

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

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

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

## 3. PAGO DEL SINIESTRO

La Compañía evaluará el siniestro y procederá a su rechazo

o aprobación en un plazo que no excederá de treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de haber recibido la totalidad de la documentación y/o cumplir con los requisitos exigidos en la póliza para que se produzca la liquidación del Siniestro, salvo que la Compañía solicite una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes.

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

### RESOLUCIÓN

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

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

En el supuesto señalado en el numeral 13.1 la Compañía tiene derecho al cobro de la prima, de acuerdo a la proporción de

la prima correspondiente al período efectivamente cubierto. En los demás supuestos, corresponden a la Compañía las primas devengadas a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución del Contrato.

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

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

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

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

#### CAUSALES DE TÉRMINO DEL CONTRATO DE SEGURO

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

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

#### MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES

a) Durante la vigencia del contrato:

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

b) A la renovación del contrato:

En caso de renovación automática, cuando la Compañía decida incorporar modificaciones en la renovación del

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

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

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

Es obligación del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario:

1. Pagar la prima en las fechas establecidas en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.
2. Comunicar el siniestro a la Compañía dentro de los plazos estipulados en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.
3. Brindar y facilitar la información requerida por la Compañía para la evaluación y aceptación del siniestro.
4. Informar a la Compañía en caso exista una agravación del riesgo asegurado. El seguro no podrá ser modificado o dejado sin efecto, ni la prima incrementada, como consecuencia del cambio de actividad del Asegurado que éste no conociera al momento de la celebración del Contrato.

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

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

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

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

## ATENCIÓN DE CONSULTAS Y/O RECLAMOS

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

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

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

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

Oficinas de Financiera Efectiva ubicadas en las tiendas EFE, La Curacao y Motocorp

### Horario de Atención:

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

## MECANISMOS DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y LEGISLACION

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

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

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

## IMPORTANTE

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

## DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- El Asegurado manifiesta en forma expresa su intención de contratar este seguro de forma voluntaria.
- El Asegurado declara de manera previa a la contratación del seguro, ha tomado conocimiento de todas las Condiciones Generales, Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares y Condiciones Especiales, a cuyas estipulaciones convienen en que quede sometido el presente Contrato de Seguro, encontrándose en la página web de la Compañía las Condiciones Generales, Cláusulas Adicionales y Resumen aplicables al presente Contrato de Seguro.
- El Asegurado autoriza a la Compañía, el envío de la Póliza de manera electrónica a través del correo electrónico señalado en la Solicitud-Certificado, en caso la Compañía decida su utilización. Para tal efecto el Asegurado declara haber sido informado por la Compañía de la forma de envío de la Póliza por el medio electrónico pactado y el procedimiento que se seguirá con las ventajas y los posibles riesgos asociados, conociendo de las medidas de seguridad que le corresponde aplicar. Asimismo, declara que la forma en que la Compañía confirmará la recepción de la Póliza será mediante el registro de entrega en el servidor de correo del Asegurado y/o acuse de recibo de recepción de correo y que la autenticidad e integridad de la Póliza se dará con el envío en PDF donde constará la firma electrónica del representante legal de la Compañía.
- El Asegurado notificará a la Compañía por escrito su cambio de domicilio físico y/o correo electrónico y/o número telefónico, de lo contrario cualquier cambio domiciliario o de correo electrónico o de número telefónico realizado por el Contratante y/o Asegurado carecerán de valor y efecto, aceptando por válidas todas las notificaciones que la Compañía efectúe al último domicilio físico y/o correo electrónico comunicado por escrito a la Compañía.
- El Asegurado declara conocer la Política de Protección de

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

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

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

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

## CONSIDERACIONES ADICIONALES

### PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

**EL ASEGURADO** expresa su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para que, en el marco de la relación contractual por seguros que tiene con Protecta Security, sus datos personales puedan ser tratados; esto es, puedan ser recopilados, registrados, almacenados, conservados, utilizados, transferidos nacional e internacionalmente o reciban cualquier otra forma de procesamiento por parte de Protecta Security, a fines de poder brindarle adecuada y oportunamente el servicio de seguro que ha sido contratado. Con el propósito de cumplir la finalidad mencionada precedentemente, Protecta Security podrá autorizar a empresas asociadas o miembros del grupo económico al que pertenece la misma y/o terceros con los cuales Protecta Security tenga una relación contractual

derivada del contrato de seguro, realizar el tratamiento de los datos personales de titularidad de **EL ASEGURADO**.

Los datos proporcionados serán incorporados en el banco de datos personales de PROTECTA SECURITY denominado "Banco de Datos de Clientes" con Código RNPDP N° 1567 mientras que dure la relación contractual. Posteriormente a la misma, se conservarán para acciones promocionales si usted lo ha autorizado.

Asimismo, **EL ASEGURADO** manifiesta su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado para que Protecta Security utilice sus datos personales con fines comerciales y publicitarios; esto es, que la misma le pueda remitir información sobre los productos y servicios que brinda y que considere de interés de **EL ASEGURADO**. Para ello, Protecta Security manifiesta que la base de datos donde se almacenan los datos personales de **EL ASEGURADO** cuenta con estrictas medidas de seguridad.

Asimismo, las partes acuerdan que **EL ASEGURADO** podrá dirigirse a la oficina de Protecta Security ubicada en la Av. Domingo Orué N° 165, Piso 8, en el caso que quisiera revocar el consentimiento brindado a través de la presente Cláusula, así como para ejercer los derechos de información, acceso, actualización, inclusión, rectificación, supresión y oposición previstos en la Ley N° 29733 y su Reglamento.

**EL ASEGURADO** otorga su consentimiento para que Protecta Security actúe de acuerdo a lo señalado en esta Cláusula:

SI ( ) NO ( )

Podrá encontrar mayor información sobre el tratamiento de los datos personales en Política de Privacidad publicada en nuestra página web: [www.protectasecurity.pe](http://www.protectasecurity.pe).

Protecta Security está en la obligación de entregar de forma inmediata la solicitud-certificado al asegurado.

## BENEFICIOS

Cobertura	Eventos al año	Tope Anual / Suma Asegurada
Emergencia en Gasfitería	2 eventos	S/200
Emergencia en Electricidad	2 eventos	S/200
Profesor de Apoyo (Virtual)	ilimitado	ilimitado
Soportes para clases virtuales	Presencial( 5 eventos) Virtual (ilimitado)	Presencial( S/200 ) Virtual (ilimitado)

1. Asistencia detalle de las coberturas, exclusiones, entre otros de la asistencia se brindará en el anexo 01.

2. Se otorgará como máximo hasta 3 seguros por persona. Un seguro por cada crédito desembolsado por Financiera Efectiva.

Firma de representante de la empresa

Fecha

Firma del Asegurado  
Titular

## ANEXO 01

### DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRODUCTO CONTIGO FAMILIA

MOK brindará a los Afiliados, los servicios que se indican en las presentes Condiciones del Servicio y que se refieren a una o varias contingencias que puedan sufrir los clientes de EFECTIVA.

#### 1.SERVICIOS:

SERVICIOS DE ASISTENCIA	TOPE EVENTOS ANUAL	TOPE S/ ANUAL
Emergencia en Gasfitería	2 eventos	S/200
Emergencia en Electricidad	2 eventos	S/200
Profesor de Apoyo (Virtual)	ilimitado	ilimitado
Soportes para clases virtuales	Presencial( 5 eventos) Virtual (ilimitado)	Presencial( S/200 ) Virtual (ilimitado)

#### Importante:

- Este servicio estará a disposición del **AFILIADO / TITULAR**, ilimitadamente las veces que el **AFILIADO / TITULAR** lo requiera de acuerdo a las condiciones descritas en el presente documento, a través de la Central de Asistencias +51(1) 680-3534 para Lima y para provincia 0-800-78-041.
- **MOK** es el único y exclusivo responsable de las asistencias contratadas por **EFECTIVA**.
- Las comunicaciones cursadas por el **AFILIADO / TITULAR** a **EFECTIVA**, por aspectos relacionados con las asistencias del Seguro CONTIGO FAMILIA tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a **MOK**. •Medios para comunicar aspectos de la asistencia: El **AFILIADO / TITULAR** acepta expresamente que los datos de contacto que usará **MOK** para comunicar cualquier aspecto relacionado con las asistencias del Seguro CONTIGO FAMILIA serán correo electrónico, teléfono fijo, celular y dirección física indicados por **EFECTIVA**.
- Vigencia del servicio: La vigencia del Seguro CONTIGO FAMILIA son de forma mensual. Para mantenerla activa es requisito el pago del Seguro contratado con **EFECTIVA** por toda la anualidad.
- Medios habilitados por **MOK** para presentar reclamos: En caso de reclamo, el **AFILIADO / TITULAR** cuenta con la Central de Asistencias +51(1) 6803534 para Lima y para provincia 0-800-78-041. **MOK** tendrá un plazo máximo de treinta (30) días calendario para resolver el reclamo presentado. En caso de persistencia del reclamo o queja, el **AFILIADO / TITULAR** podrá ejercer los mecanismos de solución de controversias que consideren adecuados para hacer prevalecer sus derechos.

#### 2. DETALLE DE LOS SERVICIOS:

**2.1Emergencia en Gasfitería:** Cuando a consecuencia de una avería súbita (de repente) e imprevista en las instalaciones fijas de abastecimiento y/o sanitarias propias del domicilio del **AFILIADO / TITULAR**, se presente alguna rotura, fuga de agua, avería que imposibilite el suministro o evacuación de las aguas, **MOK** enviará a la brevedad posible un técnico especializado, que realizará la asistencia de emergencia necesaria para restablecer el servicio, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan.

Condiciones del Servicio: Servicio de emergencia que atiende las 24 horas del día los 365 días del año. El servicio es de hasta S/ 200.00 por evento, máximo 2 eventos por año. Incluye mano de obra y materiales básicos.

No incluye: Quedan excluidas del servicio, la reparación y/o reposición de averías propias de grifos, cisternas, depósitos, calentadores junto con sus acoples, tanques hidroneumáticos, bombas hidráulicas, radiadores, aparatos de aire acondicionado, lavadoras, secadoras, y cualquier aparato doméstico conectado a las tuberías de agua, y en general de cualquier elemento ajeno a las conducciones de agua propias de la vivienda, arreglo de canales y bajantes, limpieza general de trampas de grasa, reparación de goteras debido a una mala impermeabilización o protección de la cubierta o paredes exteriores del inmueble, limpieza general de pozos sépticos, ni averías que se deriven de humedad o filtraciones. Así como cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones de propiedad de EFECTIVA de Servicio Público de Agua y alcantarillado. Servicios de albañilería, accesorios.

**2.2Emergencia en Electricidad:** Cuando a consecuencia de cualquier hecho en las instalaciones eléctricas propias en el interior del inmueble del **AFILIADO** (casa, departamento de uso habitacional), se produzca una falta de energía eléctrica en forma total o parcial (cortocircuito), **MOK** enviará a un técnico especializado que realizará lo necesario para restablecer el suministro de energía eléctrica, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan.

Condiciones del servicio: Servicio de emergencia que atiende las 24 horas del día los 365 días del año. El servicio es de hasta S/ 200.00 por evento, máximo 2 eventos por año. Incluye mano de obra y materiales básicos. Se incluye dentro de los servicios, daños ocasionados por corto circuito o sobrecarga, únicamente en áreas que pertenezcan a la instalación eléctrica del inmueble domicilio

del **AFILIADO**.

No incluye: Quedan excluidas del presente servicio, la reparación y/o reposición de averías propias de electrodomésticos. Cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones propiedad de EFECTIVA de Energía y servicios de mantenimiento.

### 2.3 Profesor de Apoyo:

VIRTUAL: En caso el **AFILIADO** solicite el servicio de "profesor virtual" para sus beneficiarios, **MOK** procederá a coordinar la prestación del servicio a través de un profesional en educación para que brinde el servicio en línea con el propósito de enseñar las materias solicitadas, ayudar con el repaso y/o preparación de los estudiantes.

Condiciones del servicio: Este servicio estará a disposición del **AFILIADO** de lunes a viernes 8:00 am a 6:00 pm y sábados de 9:00 a 1:00 pm, siempre y cuando sea solicitado con un mínimo de 24 hrs. hábiles de anticipación.

Duración por sesión de 45 min (hora pedagógica) vía software Zoom.

Materias consideradas en los niveles de: inicial, primaria y secundaria.

Inicial:

- Psicomotricidad

Primaria:

- Matemáticas: Aritmética, algebra, geometría, trigonometría, razonamiento matemático.
- Letras: Comunicación integral, razonamiento verbal, plan lector.
- Ciencias: Ciencia y ambiente.
- Idiomas: Español, inglés, francés.

Secundaria:

- Matemáticas: Aritmética, álgebra, trigonometría, geometría, lógico matemático.
- Letras: Comunicación integral, redacción, gramática. literatura.
- Ciencias: Ciencia y ambiente, física y química.
- Humanidades: Historia del Perú, historia universal, geografía, educación cívica, ciencias sociales y filosofía.
- Idiomas: Español, inglés y francés

En ambos casos no incluye: Atención para hijos y/o beneficiarios mayores de edad , no incluye envío de material.

**2.4 Soporte para Clases Virtuales:** En caso los hijos del **AFILIADO** necesiten apoyo técnico por problemas en la conexión de las clases escolares virtuales, **MOK** procederá a coordinar con un profesional en sistemas (software y hardware) quien lo ayudará en línea de formar virtual o telefónica a la solución del problema.

Condiciones del servicio: Este servicio estará a disposición en horario de clases escolares en los días útiles, en caso se necesite la ayuda de forma presencial, debe ser coordinado con un mínimo de 48 hrs de anticipación.

No incluye: Atención para beneficiarios que no sean considerados familiares directos, excluye también problemas que no estén relacionados a las clases escolares virtuales.

**3.EXCLUSIONES GENERALES:** No quedará cubierto por las disposiciones de estas condiciones además lo siguiente:

- Cuando el **AFILIADO / TITULAR** no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el evento.
- Los resultantes de los servicios que el **AFILIADO / TITULAR** haya contratado sin el previo consentimiento de **MOK**.
- Mala fe del **AFILIADO / TITULAR**, comprobada por el personal de **MOK** o si en la petición mediare mala fe.
- Enfermedades mentales.
- Cualquier servicio de asistencia solicitado con más de 48 horas posteriores al momento de la emergencia o situación de asistencia.
- Cuando el **AFILIADO / TITULAR** no se identifique como **AFILIADO / TITULAR** de los Servicios.

**MOK** queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor le sea imposible prestar las acciones de asistencia prescritas en estas condiciones, sin perjuicio de las indemnizaciones a que hubiere lugar, las que se pagarán contra la presentación de los comprobantes de gastos respectivos que presente el **AFILIADO / TITULAR** y hasta concurrencia de los límites que se señalan en este documento.

### 4. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DEL SERVICIO:

Todos los servicios enumerados en el presente documento deberán ser solicitados a través de la Central de Asistencias +51(1) 680-3534 para Lima y para provincia 0-800-78-041 o a través del siguiente correo electrónico [atencion.asistencia@grupoMOK.com](mailto:atencion.asistencia@grupoMOK.com) los 365 días del año. Los referidos servicios serán atendidos por **MOK** con la mayor prontitud posible.

Al momento de llamar el **AFILIADO / TITULAR** deberá indicar los siguientes datos:

- Nombre y Apellidos (\*)
- DNI (\*)



- Dirección y teléfono
- Tipo de servicio que precise
- (\*) Datos del **AFILIADO / TITULAR** obligatorios para todo tipo de información o solicitud de asistencia.

Para todos los casos, **MOK** tendrá siempre derecho de solicitar cualquier otro antecedente, información o documento que se estime pertinente que sean necesarios para la evaluación de la solicitud del servicio correspondiente.

Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, **MOK** le prestará al **AFILIADO / TITULAR** los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento. En caso de que el **AFILIADO / TITULAR** no cumpla con los requisitos indicados, **MOK** no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con los servicios relacionados con el presente convenio ni frente a EFECTIVA ni frente al **AFILIADO / TITULAR**.

Toda llamada a nuestra Central de Asistencias será considerada por **MOK** como declaración o parte de la solicitud de asistencia, por lo que el **AFILIADO / TITULAR** autoriza expresamente a **MOK** para que todas las llamadas sean registradas en forma automática, con el fin de que quede constancia de las solicitudes del **AFILIADO / TITULAR**.

## 5. TERRITORIALIDAD DE LOS SERVICIOS:

Los servicios de asistencia presenciales se prestarán sujeto a disponibilidad en zona urbana, según el siguiente radio de acción:

### 1.Lima Metropolitana y Callao

### 2.Provincias: el radio de acción será de 60 Km a la redonda partiendo del centro de cada ciudad

- Por el Norte:** Tumbes, Piura, Cajamarca, Chiclayo, Trujillo, Chimbote, Huaraz, Barranca.
- Por el Sur:** Ica, Chincha, Pisco, Arequipa, Juliaca, Puno, Moquegua, Tacna.
- Por el Este:** Huancayo, Ayacucho, Cusco, Abancay.

## 6. FORMA DE PRESTAR LOS SERVICIOS:

Las prestaciones mencionadas se realizarán por empresas profesionales o proveedores designados por **MOK**.

**MOK** queda relevado de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor o caso fortuito ajenos a su voluntad, las prestaciones antes mencionadas no estén disponibles en el lugar en que se encuentre ubicado el **AFILIADO / TITULAR**, o el inmueble del **AFILIADO / TITULAR**. No obstante, en estos casos, **MOK** quedará obligado a compensar los gastos que expresamente haya autorizado efectuar al **AFILIADO / TITULAR** para obtener directamente las prestaciones garantizadas en el presente documento, siendo necesaria la presentación de los comprobantes de los gastos respectivos.

**MOK** cubrirá hasta la concurrencia de los límites que se señalan en estas condiciones, siempre que hubiese sido autorizado previamente por **MOK**. En tal evento, **MOK** reembolsará los gastos efectivos hasta una suma que no exceda de la responsabilidad máxima por evento indicada en las presentes condiciones.

## PROTOCOLOS DE ATENCION

### PROTOCOLO DE SERVICIOS PARA EL HOGAR (Emergencia en gasfitería y electricista)

Este servicio se prestará en el siguiente escenario:

•Cuando el servicio solicitado cumpla con la descripción de la atención, eventos disponibles, tope de cobertura, territorialidad, etc. establecidos en el condicionado.

Adicional a los datos personales del contacto y del **TITULAR** del seguro o plan asistencial se solicitará:

- Dirección y referencias del domicilio
- Espacio del hogar donde se realizará el servicio
- Información adicional del servicio para que el proveedor asista con las herramientas adecuadas
- Fecha y rango horario de disponibilidad para recibir al técnico/especialista

### PROTOCOLO DE ATENCIÓN POST COORDINACIÓN

Este protocolo se activa una vez que se haya realizado la coordinación de la atención con nuestra red interna de proveedores.

Se debe realizar el seguimiento correspondiente para asegurar la llegada oportuna del técnico/especialista y también para dar por concluido la prestación del servicio.

### PROTOCOLO DE SERVICIOS EDUCACIONALES

Este servicio se prestará en el siguiente escenario:

•Cuando el servicio solicitado cumpla con la descripción de la atención, eventos disponibles, tope de cobertura, territorialidad, etc. establecidos en el condicionado.

Adicional a los datos personales del contacto y del **TITULAR** del seguro o plan asistencial se solicitará:

- Nombre, edad y grado del alumno.

- Curso y temas a estudiar (en caso requiera del apoyo de un profesor)
- Fecha y rango horario de disponibilidad para recibir la atención

## PROTOCOLO DE ATENCIÓN POST COORDINACIÓN

Este protocolo se activa una vez que se haya realizado la coordinación de la atención con nuestra red interna de proveedores.

Se debe realizar el seguimiento correspondiente para asegurar la atención oportuna del profesor y también para dar por concluido la prestación del servicio.

## PROTOCOLO DE SERVICIOS DE SOPORTE DE CONEXIÓN A CLASES VIRTUALES

Este servicio se prestará en el siguiente escenario:

•Cuando el servicio solicitado cumpla con la descripción de la atención, eventos disponibles, tope de cobertura, territorialidad, etc. establecidos en el condicionado.

Adicional a los datos personales del contacto y del **TITULAR** del seguro o plan asistencial se solicitará:

- Nombre, edad y grado del alumno.
- Dirección domiciliaria
- Detallar la orientación que requiera el estudiante para la conexión.
- Fecha y rango horario de disponibilidad para recibir la atención en caso sea necesario.

Importante: Si el servicio no puede prestarse con nuestra red de proveedores a nivel nacional se activará el protocolo de reembolso.

## PROTOCOLO DE ATENCIÓN POST COORDINACIÓN

Este protocolo se activa una vez que se haya realizado la coordinación de la atención con nuestra red interna de proveedores.

Se debe realizar el seguimiento correspondiente para asegurar la llegada oportuna del técnico/especialista y también para dar por concluido la prestación del servicio.

## PROTOCOLO DE REEMBOLSO

La opción de reembolso se activa en los siguientes escenarios:

1.Cliente manifiesta que no tuvo respuesta por parte de la Plataforma de Atención

Se valida las llamadas perdidas de acuerdo a la información otorgada por el cliente: número del cuál llamó, fecha y hora aproximada de la llamada.

2.Proveedor no disponible o territorialidad no cubierta.

Esta información tiene que ser emitida necesariamente por **MOK**

Luego de establecer que el reembolso es aplicable, se procede a enviar el siguiente correo electrónico:

Estimado cliente, en vista que no se pudo concretar el servicio con nuestra área de asistencias, Ud. puede solicitar el reembolso correspondiente enviando la siguiente documentación:

1.- Copia de D.N.I del **TITULAR**.

2.- Una solicitud simple, especificando a qué nro. de cuenta propio o de un tercero donde se realizará el depósito.

3.- Factura o Recibo por Honorarios (original) emitida por el proveedor contratado, en caso no se cuente con los documentos tributarios antes mencionados que sustenten el trabajo realizado, de forma excepcional y posterior a la evaluación y aceptación de Grupo **MOK**, se procederá a reembolsar hasta un máximo de S/ 80 por el trabajo de reparación realizado, aplica solo para los servicios por emergencia de electricidad y gasfitería.

Los documentos señalados deben ser enviados a la siguiente dirección electrónica: [seguros@efectiva.com.pe](mailto:seguros@efectiva.com.pe)

Quedamos atentos a sus consultas,

Equipo **MOK**

La transferencia se realiza en un periodo máximo de 15 días calendarios, considerados desde la recepción correcta y completa de la documentación solicitada.

## PROTOCOLO DE AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS VÍA CALL CENTER

Este protocolo se activa cuando:

El **TITULAR** del seguro o plan asistencial se comunica con la central telefónica para registrar a sus beneficiarios.

Adicional a los datos personales del **TITULAR** del seguro o plan asistencial se solicitará:

- Nombre del beneficiario
- DNI del beneficiario
- Parentesco con el beneficiario
- Edad del beneficiario

La afiliación de beneficiarios solo puede solicitarla el **TITULAR** del seguro o plan asistencial

## PROTOCOLO DE RECLAMOS

Este protocolo se activa cuando:

El cliente manifiesta su intención de presentar una queja o reclamo por una disconformidad con la atención y/o una mala praxis del técnico/especialista.

Adicional a los datos personales del contacto y del **TITULAR** del seguro o plan asistencial se solicitará:

- Teléfonos de contacto y/o correo electrónico
- Breve descripción de lo ocurrido

El área SAC **MOK** solicitará los descargos correspondientes a las áreas/stakeholders involucrados para dictaminar si procede el reclamo y comunicará la respuesta al cliente vía llamada telefónica y/o correo electrónico.

## TIEMPOS DE ATENCIÓN

Se define según su ubicación geográfica

Para servicios no programados

- Coordinación del servicio: 15 minutos + 5 minutos de tolerancia para el retorno de la llamada al cliente para confirmarle la fecha y hora.
- Urbano: 4 horas desde la coordinación hasta la llegada al domicilio del cliente para hacerse efectivo el servicio. Se define como urbano toda atención solicitada para Lima Metropolitana, para provincias, el rango urbano corresponde a la zona geográfica que se establece hasta 20 kms a la redonda, partiendo desde el centro de la ciudad capital.
- Interurbano: 8 horas desde la coordinación, hasta la llegada al domicilio del cliente para hacer efectivo el servicio. Se considera interurbano toda atención realizada fuera de Lima Metropolitana hasta los siguientes límites:
  - Por el Norte: hasta Ancón.
  - Por el Sur: hasta Asia (km 100).
  - Por el Este: hasta Chacabayo, Chosica y Cieneguilla.
  - Por el Oeste: hasta La Punta.
  - Para provincias, interurbano corresponde a la zona geográfica que se establece desde los 21 km hasta 60 km a la redonda partiendo desde el centro de la ciudad capital.

Nota: Estos plazos pueden extenderse en horarios nocturnos, en donde se considerará hasta 12 horas más. Se considera horario nocturno de 7:00 p.m. a 7:00 a.m.

### Para servicios programados:

- Cumplimiento de fecha solicitada: Fecha y horario de inicio dentro del rango coordinado con el cliente.

Nota: No se medirán los plazos tope ya que varían dependiendo de la solicitud del cliente, pero si se medirá el cumplimiento del horario acordado con el cliente versus el horario de llegada al domicilio del cliente. En caso de zonas interurbanas, el plazo podría extenderse hasta 24 horas desde la coordinación de casos especiales.



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)