

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICO Y ADMINISTRATIVAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS



**“TRABAJO INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL EN LA EMPRESA DE
CONSEJEROS Y CORREDORES DE SEGUROS S.A. EN LO REFERENTE A POLIZAS
DE SEGUROS QUE OFRECEN LAS MICROFINANCIERAS, AREQUIPA 2015”**

ELABORADO POR EL BACHILLER:

OMAR JOSE DELGADO BARRIOS

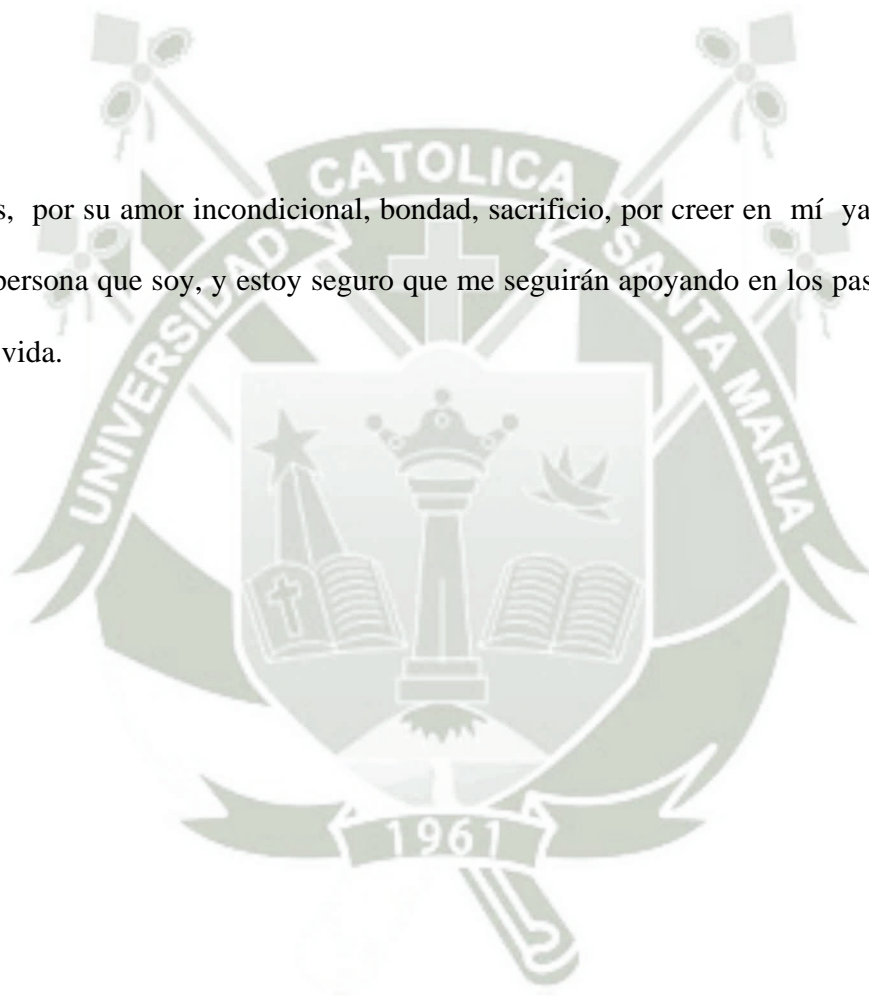
AREQUIPA- PERU

2015

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme permitido llegar hasta a este punto, haberme brindado salud para poder lograr mis objetivos, por acompañarme en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, y por haber puesto en mi camino a esas personas que han sido mi soporte durante todo este tiempo.

A mis padres, por su amor incondicional, bondad, sacrificio, por creer en mí ya que gracias a ellos soy la persona que soy, y estoy seguro que me seguirán apoyando en los pasos que seguiré dando en mi vida.



RESUMEN

El presente trabajo informe tiene como objetivo exponer mi experiencia laboral en la empresa Consejeros y Corredores de Seguros S.A. en la cual me encuentro laborando desde el mes de mayo del año 2012, período en el cual he aplicado el conocimiento adquirido durante mis estudios en la Escuela Profesional de Administración de Empresas de la Universidad Católica de Santa María, más la experiencia adquirida, en estos 3 años en la empresa, se aplicó para lograr incrementar los ingresos de la empresa.

Se ha elaborado el presente trabajo bajo el formato establecido por la universidad, en el cual se da a conocer: la experiencia, actividades, obligaciones y responsabilidades realizadas en el área de Canales Alternativos de la empresa Consejeros y Corredores de Seguros S.A., administrando los distintos seguros y microseguros que ofrece la Microfinanciera a sus clientes.

La información que contiene el presente Trabajo Informe podrá ser utilizada por los estudiantes y profesionales como guía, que buscan conocer el amplio mundo de los Seguros y la experiencia que he adquirido en una empresa dedicada al corretaje de seguros.

ABSTRACT

This report aims to work to expose my work experience in the company directors and Insurance Brokers SA in which I find myself laboring since May of 2012, during which time I applied the knowledge acquired during my studies at the Professional School of Business Administration from the Catholic University of Santa María, more experience in these three years in the company, applied to achieve increase revenue of the company.

It has prepared this work under the format established by the university, which is disclosed: experience, activities, obligations and responsibilities undertaken in the area of Alternative Channels Company Directors and Corredores de Seguros SA, managing the different micro-insurance and microfinance offering to its customers.

The information contained in this work report may be used by students and professionals for guidance, seeking to know the wide world of Insurance and the experience I have acquired in a company engaged in insurance brokerage.

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
CAPÍTULO I	10
METODOLOGÍA EMPLEADA	10
1. Metodología Empleada	10
1.1. Estructura sugerida por la Universidad para la presentación del Trabajo Informe	11
1.2. Análisis de los Grandes Objetivos de la Empresa	11
1.3. Análisis Interno y Externo de la Empresa:	11
1.3.1. Análisis Externo:	11
1.3.2. Análisis Interno	12
1.3.3. FODA	40
1.3.4. GESTION	42
CAPITULO II	45
CAMPO MATERIA DEL INFORME	45
1. Seguro	45
a. El principio de buena fe	48
b. Principio de interés asegurable	50
c. Principio de mutualidad	51
d. Principio de indemnizaciones	51
e. El principio de contribución	52
f. Principio de subrogación	53
2. Microseguro	54
2.1 Características del microseguro	54
2.2 Los principales socios Estratégicos para el desarrollo de Microseguros	57
3. Corredor de Seguros	57
4. Ranking de Corredores de Seguros	60
5. Historia de Consejeros y Corredores de Seguros S.A.	61
5.1 Misión	62
5.2 Visión	63
5.3 Valores	63
5.3.1 Honestidad	63
5.3.2 Respeto	63

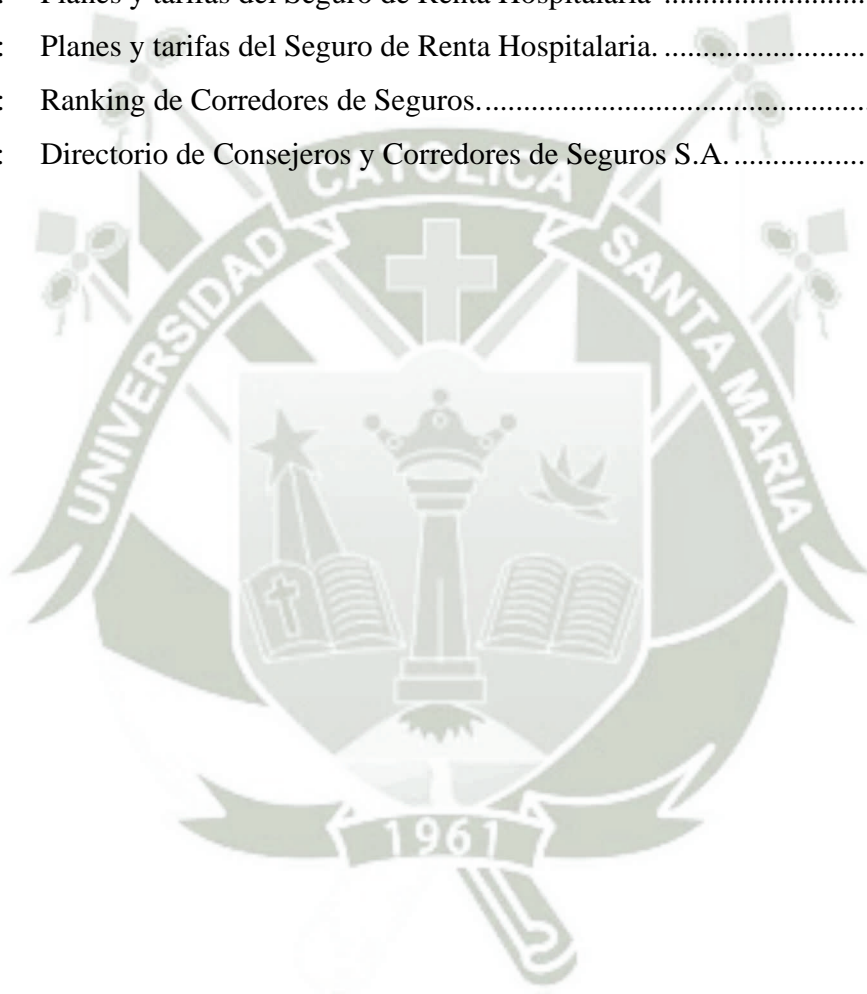
5.3.3	Calidad	64
5.3.4	Servicio	64
5.3.5	Equidad	64
5.3.6	Adaptabilidad al cambio	64
5.3.7	Compromiso	65
5.4	Directorio	65
	Tabla Nro. 8.....	65
	Directorio de Consejeros y Corredores de Seguros S.A.	65
5.5	Oficinas en el Perú:.....	66
5.6	Organigrama	68
5.7	Beneficios de los corredores	69
5.8	Ventajas diferenciales de Consejeros y Corredores de Seguros S.A:.....	69
6.	Compañías de seguros	70
6.1	Concepto de Compañía de seguros.....	70
6.2.1	La Positiva Seguros.....	71
6.2.2	Rimac Seguros.....	72
6.2.3	Pacifico Seguros.....	73
6.2.4	Mapfre.....	74
6.2.5	Oncosalud	75
7.	Productos	76
7.1	Comparativo de productos.....	76
7.1.1	Comparativo de Microseguros de Vida.....	77
7.1.2	Comparativo de seguros de Protección de tarjetas.....	78
8.	Siniestralidad.....	79
8.1	La prima de seguro.	79
8.2	Como se liquidan siniestros.....	81
8.3	Plazo para liquidar siniestros.....	82
	CAPITULO III.....	83
	LABORES DESARROLLADAS EN LA EMPRESA CONSEJEROS Y CORREDORES DE SEGUROS S.A.	83
1.	Inicio en Consejeros y Corredores de Seguros S.A.....	83
2.	Funciones desarrolladas.	85
3.	Aportes a la empresa.	86

3.1	Aporte relacionado con los procesos administrativos.....	87
3.1.1	Planeación.....	87
3.1.2	Organización.....	87
3.1.3	Dirección.....	88
3.1.4	Control.....	88
4.	Datos estadísticos que muestran la labor desarrollada.	88
	CONCLUSIONES.....	95
	RECOMENDACIONES.....	96
	BIBLIOGRAFÍA.....	97
	ANEXOS.....	98



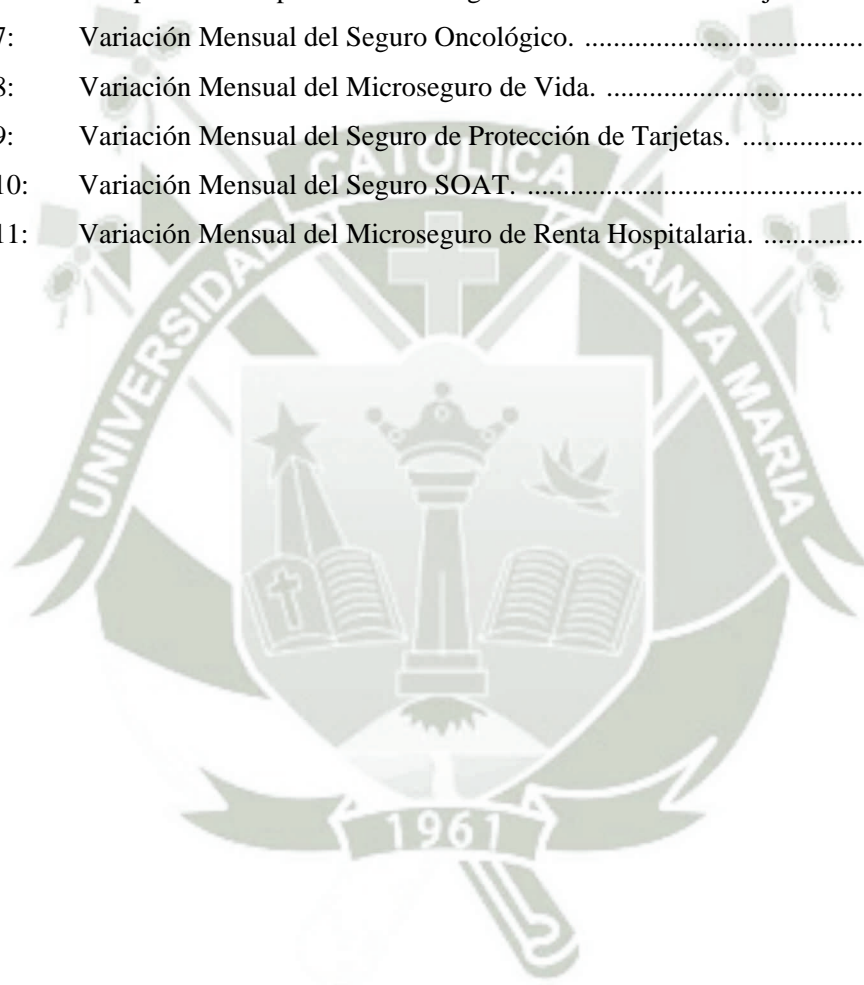
ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nro. 1:	Cobertura del Seguro de Protección de Tarjetas.....	20
Tabla Nro. 2:	Tarifas del Seguro Oncológico programa Clásico	26
Tabla Nro. 3:	Tarifas del Seguro Oncológico	30
Tabla Nro. 4:	Cobertura del Seguro SOAT.....	31
Tabla Nro. 5:	Planes y tarifas del Seguro de Renta Hospitalaria	33
Tabla Nro. 6:	Planes y tarifas del Seguro de Renta Hospitalaria.	38
Tabla Nro. 7:	Ranking de Corredores de Seguros.....	60
Tabla Nro. 8:	Directorio de Consejeros y Corredores de Seguros S.A.	65



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico Nro. 1:	Tarifario del producto Oncológico	36
Gráfico Nro. 2:	Tarifario del Seguro SOAT.	37
Gráfico Nro. 3:	Proceso Administrativo expresando el aporte a la empresa	42
Gráfico Nro. 4:	Organigrama de la empresa Consejeros y Corredores de Seguros S.A.	68
Gráfico Nro. 5:	Comparativo del productos del Microseguro de Vida.	77
Gráfico Nro. 6:	Comparativo del productos del Seguro de Protección de Tarjetas.	78
Gráfico Nro. 7:	Variación Mensual del Seguro Oncológico.	89
Gráfico Nro. 8:	Variación Mensual del Microseguro de Vida.	90
Gráfico Nro. 9:	Variación Mensual del Seguro de Protección de Tarjetas.	91
Gráfico Nro. 10:	Variación Mensual del Seguro SOAT.	92
Gráfico Nro. 11:	Variación Mensual del Microseguro de Renta Hospitalaria.	93



CAPÍTULO I

METODOLOGÍA EMPLEADA

1. Metodología Empleada.

Para la elaboración del presente informe sobre las labores realizadas en la empresa Consejeros y Corredores de Seguros S.A., se ha tomado como base la estructura de análisis estratégico, de Daniel F. Spulber del curso de estrategia empresarial de la Kellogg School of Management en Northwestern University.

Para la elaboración del presente trabajo informe se realizó una investigación descriptiva, la cual ayuda a mejorar los estudios porque permite establecer contacto con la realidad para observarla, describirla, predecirla y controlarla a fin de que la conozcamos mejor; la finalidad de esta radica en formular nuevos planteamientos y profundizar en los hechos existentes, e incrementar los supuestos teóricos de los fenómenos de la realidad observada. Además la investigación descriptiva es aquella que reseña las características o rasgos de la situación. Sirven para explicar las características más importantes del fenómeno que se va a estudiar en lo que respecta a su aparición, frecuencia y desarrollo de la investigación descriptiva para llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables.

¹ http://manuelgalan.blogspot.com/2012_08_26_archive.html; *Investigación Descriptiva, Metodología de la Investigación*, 10-08-2015.

1.1. Estructura sugerida por la Universidad para la presentación del Trabajo Informe.

De acuerdo a lo Normado por la Universidad he planteado el desarrollo de mi trabajo Informe según la estructura sugerida a trabajos de investigación

- 1.1.1.** Capítulo I, describe la metodología empleada.
- 1.1.2.** Capítulo II, describe el campo materia del informe.
- 1.1.3.** Capítulo III, demuestra al detalle las labores desarrolladas.

1.2. Análisis de los Grandes Objetivos de la Empresa.

Centrados en:

- Ser líder en el ranking de Corredores de Seguros en gestión de riesgos y calidad de servicio.
- Continuar ampliando la cobertura en mayores ciudades del Perú, brindando un servicio en todos los lugares en donde los clientes tengan presencia.
- Brindar el mejor servicio de corretaje de seguros en todos los sectores económicos, otorgando una asesoría adecuada y oportuna.

1.3. Análisis Interno y Externo de la Empresa:

1.3.1. Análisis Externo:

1.3.1.1. Factores Económicos.

Algunos factores económicos que pueden influir en la empresa son: la inflación, incremento en el salario mínimo, variaciones en las tasas de interés, incremento en el ingreso de los consumidores, la decisión de éstos de ahorrar su dinero o gastarlo.

1.3.1.2. Factores Sociales.

Estilo de vida, nivel educativo, tradiciones o religión, movimientos migratorios, crecimiento del sector.

1.3.1.3. Factores Políticos.

Políticas fiscales financieras, aumento del gasto público en un sector específico, privatización.

1.3.1.4. Factores Tecnológicos

Nuevas tecnologías, fuentes de energía alternativa, implantación de nuevos medios informáticos.

1.3.2. Análisis Interno

1.3.2.1. Cliente.

²Un cliente es una persona o grupo que compra bienes, productos o servicios y con quien una organización tiene una relación. De acuerdo con Wikipedia, el vocablo inglés *customer*, cliente, proviene del término “hábito”. El cliente era alguien que frecuentaba una tienda en particular, y que era habitual para él comprar cosas ahí, y con quien el tendero mantenía una relación para conservar la “costumbre”, lo cual significa la continuación de las compras esperadas en el futuro. La satisfacción del cliente implica una condición que

² Ahoy Christopher K. (2010). *Administración de operaciones con enfoque en el cliente, Cómo alinear los procesos de negocio y las herramientas de calidad para alcanzar la efectividad operativa*. D.F., Mexico: McGraw Hill.

está libre de duda, sospecha o incertidumbre en la mente del cliente. Esta condición establecida supone que los deseos, necesidades y requisitos del cliente están cubiertos con base en estándares de expectativas de forma, idónea y función. El cliente, no la organización proveedora, es quien determina estos estándares.

Ahórrese tiempo considerable. Aprenda a no quedar atrapado en la interrogante de si el cliente tiene o no la razón. Lo que interesa es el compromiso que su organización tiene para cubrir los deseos, necesidades y requisitos del cliente. El juego consiste en cubrir y superar las expectativas del cliente a través de la entrega de bienes, productos o servicios de clase mundial a través de una relación superior. El servicio superior y la relación de alto nivel dependen de saber que los clientes son:

- Los visitantes más importantes en nuestra empresa.
- No dependen de nosotros, la empresa depende de ellos.
- No interrumpen el trabajo, son el propósito de él.
- No son extraños a nuestro negocio, sino una parte de él.
- No nos hacen un favor sino que nos dan la oportunidad de servirlos.

El Corredor de Seguros brinda el servicio de asesoría a sus clientes durante todo el tiempo de vigencia de la póliza de seguro sin ningún costo adicional para el cliente, además el cliente de un Corredor de Seguros busca amplitud de ofertas, es decir el cliente busca al Corredor ya que ellos le pueden

proporcionar la misma información pero de diferentes Compañías de Seguros.

Para que el cliente esté satisfecho con lo que le están ofreciendo y con lo que en el futuro puedan ofrecerle, es necesaria una correcta gestión de las relaciones entre la empresa y el cliente.

1.3.2.2. Satisfacción del cliente

³Para muchas compañías, la satisfacción de los clientes es la cuestión más importante que afecta la supervivencia organizacional. A pesar de esto, la mayoría de las empresas no tienen idea de lo que realmente piensan sus clientes. Las organizaciones que no están preparadas para esta a la altura de los desafíos de mañana operan un estado de tranquilidad ingenua, creyendo que si sus clientes tuvieran una satisfacción menor a 100%, lo sabrían. Pero esto no es así. Dado que los clientes migran a las ares en las que encuentran más confortables, no necesitan confrontar este asunto. Las empresas proveedoras se sienten conmocionadas al darse cuenta de que su base de cliente ha disminuido. Su existencia se ve amenazada, pero no tienen idea de por qué. Si los clientes no están a gusto con su servicio, aun los clientes leales, comprarán en cualquier otra parte. No necesitan tomarse la molestia de expresar inconformidad por sus deseos, necesidades y requisitos no satisfechos. Simplemente comprar a otros proveedores. Con mucha frecuencia escuchamos expresiones como “No lo entiendo, hicimos todo lo

³ Ahoy Christopher K. (2010). *Administración de operaciones con enfoque en el cliente, Cómo alinear los procesos de negocio y las herramientas de calidad para alcanzar la efectividad operativa*. D.F., Mexico: McGraw Hill.

que pudimos para satisfacer a nuestros clientes y para cumplir con sus especificaciones”.

Cumplir con las especificaciones es alcanzar la zona donde una organización comienza a comprender lo que se necesita para alcanzar la satisfacción del cliente. A esto se le conoce como llegar al *momento de la verdad*.

En la actualidad, lograr la plena satisfacción del cliente es un requisito indispensable para ganarse un lugar en la "mente" de los clientes y por ende, en el mercado meta. Por ello, el objetivo de mantener satisfecho a cada uno de nuestros clientes es uno de los principales objetivos de Consejeros y Corredores de Seguros S.A.

1.3.2.3. Cambios Derivados de las necesidades de los usuarios.

El cliente es un factor importante en la empresa, ya que él puede determinar si la empresa se mantiene o no, para ello se necesita conocer a los clientes actuales y a los posibles clientes. Hay que mantener comunicación con los clientes para poder tener bases en la elaboración de nuestro producto y conocer sus necesidades.

1.3.2.4. Proveedores:

1.3.2.4.1. Compañías de Seguros.

Una compañía de seguros o aseguradora es la empresa especializada en el seguro, cuya actividad económica consiste en producir el servicio de

seguridad, cubriendo determinados riesgos económicos (riesgos asegurables) a las unidades económicas de producción y consumo.

Su actividad es una operación para acumular riqueza, a través de las aportaciones de muchos sujetos expuestos a eventos económicos desfavorables, para destinar lo así acumulado, a los pocos a quienes se presenta la necesidad. Sigue el principio de mutualidad, buscando la solidaridad entre un grupo sometido a riesgos.

Esta mutualidad se organiza empresarialmente, creando un patrimonio que haga frente a los riesgos. El efecto desfavorable de estos riesgos, considerados en su conjunto, queda aminorado sustancialmente, porque, para el asegurador, los riesgos individuales se compensan: sólo unos pocos asegurados los sufren, frente a los muchos que contribuyen al pago de la cobertura. Ello permite una gestión estadística del riesgo, desde el punto de vista económico, aunque se conserve individualmente desde el punto de vista jurídico

Un grupo de gran importancia para la empresa lo constituyen las compañías de seguros, con estas establecemos relaciones comerciales internas.

1.3.2.4.2. Seguro de Servicio de Salud contra el cáncer.

Adicionalmente a las compañías de seguros también Consejeros trabaja con una empresa líder y especializada en la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer.

1.3.2.5. Competencia:

1.3.2.5.1. Corredores de Seguros

Los principales competidores de Consejeros y Corredores de Seguros S.A. son:

- Marsh Rehder S.A. Corredores de Seguros
- Mariategui JLT Corredores de Seguros S.A.
- Corredores de Seguros Falabella S.A.C.
- Contacto Corredores de Seguros S.A.
- Willis Corredores de Seguros S.A.

1.3.2.6. Microfinancieras

1.3.2.6.1. Definición de Instituciones Microfinancieras (IMF).

⁴Las Microfinancieras son aquellas que captan recursos del público, y su especialidad consiste en realizar operación de financiamiento, preferentemente a las MYPES. Una modalidad practicada solo por estas empresas es el crédito pignorativo, también conocido como crédito

⁴ Meza Riquelme, Mauricio (2011). *Finanzas Empresariales para la Micro y Pequeña Empresa*. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María.

prendario, que consiste en recibir joyas de oro como respaldo a los créditos que otorga, si se da incumplimiento, se procede al remate público. Las empresas que prestan dinero a las MYPES se les denomina instituciones Microfinancieras IMF, sean empresas bancarias o no

1.3.2.7. Servicios.

1.3.2.7.1. Productos que Ofrece la Microfinanciera.

1.3.2.7.1.1. Análisis de productos ofrecidos, sus costos y su comercialización.

I. Productos ofrecidos.

A. MICROSEGURO DE VIDA.

El costo de este seguro es de S/. 2.50 mensual, se puede afiliar a este tanto los ahorristas como los prestatarios de la Microfinanciera, cabe señalar que solo serán aceptados como asegurados aquellas personas que al momento de presentar su solicitud tengan menos de 65 años, y solo podrán permanecer en el seguro hasta antes de cumplir 70.

Este seguro se inicia cuando el asegurado firma la póliza, el microseguro tiene un periodo de carencia de tres meses, no aplicable para la cobertura de muerte accidental.

a. Coberturas.

Fallecimiento	S/. 7,500.00
Reembolso por gastos de sepelio	S/. 2,000.00
Desamparo súbito familiar	S/. 6,750.00

La cobertura de la póliza termina una vez que se presente alguno de los siguientes hechos:

- Por el pago total de las coberturas establecidas en la póliza.
- Si el asegurado deje de efectuar el pago de la prima mensual respectiva, por un periodo de dos meses consecutivos.
- En caso el asegurado solicite la desafiliación del microseguro.

Este seguro será anulado y los beneficiarios perderán todo derecho a indemnización, en los siguientes casos:

- Por mala fe probada del asegurado al momento de celebrar el contrato.
- Por inexacta declaración, reticencia, omisión u ocultación por el asegurado, de hechos o circunstancias que hubiera podido influir en la celebración del contrato.
- Por otras causas previstas en el Código Civil.

b. Exclusiones.

- Enfermedades pre-existentes, entendiéndose como la enfermedad, lesión o condición que haya sido diagnosticada o reciba tratamiento médico, con anterioridad a la contratación del seguro.
- Si la causa de la muerte es producida en una Guerra Civil declarada o no.

- Participación activa del asegurado en actos delictivos, subversivos o terroristas.
- Radiación nuclear.

B. SEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETAS.

Es un Seguro que ofrece protección para las tarjetas de los clientes, las coberturas de este seguro son las siguientes:

Tabla N° 1
Cobertura del Seguro de Protección de Tarjetas

Coberturas	Suma Asegurada
Tarjetas robadas o perdidas (máximo dos eventos al año)	Hasta S/. 2,000.00 en el año
Robo en Cajeros Automáticos (máximo dos eventos al año)	Hasta S/. 2,000.00 por evento en el año
Muerte por accidente durante robo en Cajero Automático	S/. 30,000.00
Pago diario por Hospitalización por Accidente a consecuencia de robo en Cajero Automático (máximo 30 días)	S/. 250.00
Compras y/o transferencias fraudulentas vía internet por medio del uso de la tarjeta (Máximo dos eventos al año)	Hasta S/. 2,000.00 en el año

Fuente: Elaboración Propia.

La compañía de seguros brinda la cobertura adicional, sin costo para el asegurado, de Fraude y clonación de tarjetas hasta S/. 2,000.00 en el año (Máximo dos eventos).

Cabe señalar que la cobertura Robo en Cajeros Automáticos ampara el robo (simple o agravado) del dinero en efectivo que el asegurado haya retirado de un cajero automático, siempre que el delito se produzca durante las dos horas siguientes de efectuado el mencionado retiro.

Asimismo, la presente cobertura se hace extensiva a cubrir las sustracciones ilícitas de dinero mediante la utilización de cajero automático en todos los casos en que el asegurado es forzado a entregar su tarjeta de débito y la clave secreta en contra de su voluntad.

A este seguro solo se pueden afiliar los ahorristas de la Microfinanciera, la prima del seguro se descuenta mensualmente de la cuenta de ahorros afiliada, el costo de este seguro es de S/. 2.50 mensual.

C. SEGURO ONCOLÓGICO

Ofrece un seguro oncológico completo, con la facilidad de pagos mensuales que cubre el tratamiento contra el cáncer sin ningún pago adicional de forma ilimitada e integral a partir del diagnóstico de la enfermedad.

a. Beneficios

- La prevención de la enfermedad mediante despistajes médicos (examen físico), charlas y material informativo.
- El tratamiento contra el Cáncer sin desembolsos ni deducibles a partir del diagnóstico anatómo patológico positivo
- Despistajes de Cáncer adicionales se ofrecen a una tarifa preferencial para los afiliados en nuestros Centros de Detección, Diagnóstico y Tratamiento.
- La detección de la enfermedad.
- El tratamiento y seguimiento (En base a las coberturas del programa).
- Cuidados paliativos.

b. Requisitos de afiliación:

- Edad máxima de afiliación 60 años (manteniéndose en el programa los que superan esta edad).
- No habersele detectado Cáncer.
- Cancelar el costo de afiliación o autorización de cargo recurrente.

c. Exclusiones del seguro Oncológico.

- Preexistencias (si es que la persona tiene la enfermedad antes de afiliarse diagnosticada).
- Por carencia (si se le detecta la enfermedad dentro de los primeros 3 meses de afiliación).

- Tratamientos psicológicos, psiquiátricos, estéticos, kinésicos o de rehabilitación y prótesis.
- Los tratamientos que no cumplan con las indicaciones clínicas, terapéuticas o de procedimientos establecidas.
- Todo tratamiento, honorarios médicos y demás, en lugar distinto al territorio nacional, así como los gastos de transporte.
- Toda enfermedad o condición no oncológica que haya sido causada, agravada, complicada o directamente afectada por la enfermedad, tratamiento y/o procedimientos proporcionados con relación a un caso de Cáncer.
- Costos relacionados con la adquisición y transfusión de sangre y derivados.
- Tratamientos que a criterio del Comité Médico no resulten indispensables, así como los tratamientos o medicamentos no comprendidos en el tratamiento convencional del Cáncer y que sean considerados como experimentales o en fase o período de prueba, por el comité médico.
- Cualquier solicitud de reintegro de gastos médicos, inclusive honorarios de médicos pactados directamente por el afiliado, así como gastos efectuados en el extranjero.
- Los afiliados que hayan declarado en la correspondiente solicitud que no fuma y que al momento de solicitar su admisión como paciente del presente programa, no cumplan con la obligación de

pasar la prueba de nicotina. También se excluye a los afiliados cuyo resultado de la prueba de nicotina, resulte positivo.

Se comercializan dos programas, los cuales son:

- Clásico.
- Plus.

a. Programa Clásico:

Ofrece la completa tranquilidad que necesitas frente a la posible presencia del cáncer.

Se pueden afiliar, a este programa, desde S/. 11.00 mensuales.

i. Prestaciones Médicas y Preventivas:

- Honorarios Médicos.
- Laboratorio y radiología.
- Medicamentos antineoplásicos convencionales.
- Quimioterapia y Radioterapia convencional.
- Tomografía computarizada.
- Resonancia Magnética.
- Medicina Nuclear.
- Histopatología.
- Gastos Hospitalarios.
- Examen Inmuno Histoquímico.
- Líneas de Infusión.

- Catéteres permanentes.
- Mallas Marlex.
- Grapas.
- Segundo cáncer primario.
- Radiocirugía (previa autorización por la Junta Médica permanente de Oncosalud).
- Nutricionista (Consulta y talleres)
- Exámenes PET/CT.
- Factores estimulantes de colonias de células blancas (Sólo el Filgrastim).
- Psicooncología (Consultas y talleres).
- Total care (brinda atención a domicilio solo en Lima Metropolitana).
- Cáncer no biopsiable (condicionada a resultado y tipo de cáncer).
- Imatinib (Leucemia mieloide crónica y GIST).
- BCG (cáncer de vejiga).
- Kit de colostomía (cáncer de Colon Primario).
- Terapia física en el hombro y brazo (cáncer de mama).
- Foniatría (cáncer primario de laringe).
- Biopsia para descarte de cáncer de Mama (condicionada a resultado).

- Cirugía reconstructiva oncológica ante secuela mutilante (cáncer de piel y tejidos blandos).
- Prótesis Testicular (cáncer de testículo y próstata).
- Segunda Opinión Médica.

ii. Tarifas.

Tabla Nro. 2

Tarifas del Seguro Oncológico programa Clásico

Rango de edad	Pago Mensual Recurrente	
	No fumador	Fumador
00 - 25 años	S/. 11.00	S/. 13.00
26 - 40 años	S/. 23.00	S/. 29.00
41 - 45 años	S/. 25.00	S/. 32.00
46 - 50 años	S/. 26.00	S/. 33.00
51 - 55 años	S/. 45.00	S/. 56.00
56 - 60 años	S/. 55.00	S/. 67.00

Fuente: Elaboración propia.

b. Programa Plus:

Es un programa Premium que brinda protección integral e ilimitada contra el cáncer gracias a sus tratamientos de última generación.

Se pueden afiliar, a este programa, desde S/. 19.00 mensuales.

i. Prestaciones Médicas y Preventivas:

- Honorarios Médicos.
- Laboratorio y radiología.
- Medicamentos antineoplásicos convencionales.
- Quimioterapia y Radioterapia convencional.
- Tomografía computarizada.
- Resonancia Magnética.
- Medicina Nuclear.
- Histopatología.
- Gastos Hospitalarios.
- Examen Inmuno Histoquímico.
- Líneas de Infusión.
- Catéteres permanentes.
- Mallas Marlex.
- Grapas.
- Segundo cáncer primario.
- Radiocirugía (previa autorización por la Junta Médica permanente de Oncosalud).

- Nutricionista (Consulta y talleres)
- Exámenes PET/CT.
- Psicooncología (Consultas y talleres).
- Total care (brinda atención a domicilio solo en Lima Metropolitana).
- Trasplante de médula ósea histocompatible.
- Terapia blanco dirigida, fármacos que se enfocan en los cambios moleculares específicos conocidos como terapia blanco o terapias molecularmente dirigidas.
- Factor estimulante de colonias de células blancas, ayudan a la producción de nuevos glóbulos blancos y prevenir infecciones.
- Anticuerpos monoclonales, medicamentos de última generación.
- Medicamentos biológicos, llamado también Inmunoterapia, bioterapia o terapia modificadora de respuesta biológica.
- Para pacientes radicados fuera de Lima (01 boleto aéreo nacional (ida y vuelta) al año.
- Inhibidores de enzimas de la Tirosina Kinasa y Proteosomas.
- Pruebas de Compatibilidad Sanguínea para transfusión (Prueba de tamizaje).

- Nutrición Parenteral.
- Cáncer no biopsiable (condicionada a resultado y tipo de cáncer).
- Imatinib (Leucemia mieloide crónica y GIST).
- BCG (cáncer de vejiga).
- Kit de colostomía (cáncer de Colon Primario).
- Terapia física de hombro y brazo (cáncer de mama).
- Foniatría (cáncer primario de laringe).
- Biopsia para descarte de cáncer de Mama (condicionada a resultado).
- Ambulancia Terrestre (Lima Metropolitana).
- Cirugía reconstructiva oncológica ante secuela mutilante (cáncer de piel y tejidos blandos). Material de Osteosíntesis.
- Prótesis Testicular (cáncer de testículo y próstata).
- Segunda Opinión Médica.
- Segunda Opinión Médica Internacional.
- Prótesis de Mama (solo mastectomía radical).
- Reconstrucción mamaria y pezón incluyendo prótesis.

ii. Tarifas.

Tabla Nro. 3

Tarifas del Seguro Oncológico

Rango de edad	Pago Mensual Recurrente	
	No fumador	Fumador
00 - 25 años	S/. 19.00	S/. 21.00
26 - 40 años	S/. 58.00	S/. 64.00
41 – 50 años	S/. 64.00	S/. 70.00
51 - 55 años	S/. 78.00	S/. 85.00
56 – 60 años	S/. 92.00	S/. 103.00

Fuente: Elaboración propia.

D. SOAT

Es el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), que cubre las lesiones corporales y muerte que tú, tus acompañantes y peatones puedan sufrir por causa de un accidente de tránsito ocurrido en vías públicas

a. Coberturas

Cada uno de los ocupantes del vehículo asegurado y cada uno de los peatones que sufre un accidente de tránsito es atendido de manera incondicional e inmediata con las siguientes coberturas:

Tabla Nro. 4
Cobertura del Seguro SOAT

COBERTURAS	INDEMNIZACIÓN MÁXIMA
Muerte c/u	4 UIT
Invalidez permanente c/u hasta	4 UIT
Invalidez temporal c/u hasta	1 UIT
Gastos de atención médica, hospitalaria, quirúrgica y farmacéutica c/u hasta	5 UIT
Gastos de sepelio c/u hasta	1 UIT

Fuente: Elaboración propia.

b. Exclusiones.

- Causadas en carreras de automóviles y otras competencias de vehículos automotores.
- Ocurridas fuera del territorio nacional.
- Ocurridas en lugares no abiertos al tránsito público.
- Ocurridas como consecuencia de guerras, eventos de la naturaleza u otros casos fortuitos o de fuerza mayor enteramente extraños a la circulación del vehículo automotor.

- El suicidio y la comisión de lesiones autoinferidas utilizando el vehículo automotor asegurado.

E. MICROSEGURO RENTA HOSPITALARIA.

Es un microseguro que pone al alcance de los clientes de la Microfinanciera, el cual te brinda una doble protección para los clientes y su familia, tiene coberturas de renta hospitalaria y fallecimiento.

La cobertura del seguro se inicia cuando el cliente firma la póliza simplificada y realiza el pago de la prima correspondiente.

A continuación se detalla algunos significados referidos a este seguro:

1. Contratante Asegurado Titular

Es la persona natural cuyo nombre aparece en la póliza simplificada.

La edad mínima de ingreso es desde los 18 años de edad hasta los 64 años de edad más 364 días calendario. La edad máxima de permanencia es de 69 años y 364 días calendario.

2. Cónyuge

Son el (la) cónyuge o conviviente que tiene entre 18 años de edad hasta los 64 años de edad más 364 días calendario, cuya edad máxima de permanencia es de 69 años y 364 días calendario .

3. Hijos

Son los hijos menores de 25 años (si existiesen) solteros, reconocidos o legalmente adoptados, que vivan bajo el mismo techo y dependan económicamente del asegurado titular.

4. Grupo Familiar

Comprende las definiciones de Cónyuge e Hijos.

a. Primas y Planes.

Tabla Nro. 5

Planes y tarifas del Seguro de Renta Hospitalaria

PLAN TITULAR	
Cobertura	Plan 1
Renta hospitalaria por accidente y enfermedad (Máximo 30 días)*	S/. 150.00 diarios
Indemnización por fallecimiento	S/. 1,000.00
Prima mensual	S/. 6.50

PLAN TITULAR + CÓNYUGE	
Cobertura	Plan 2
Renta hospitalaria por accidente y enfermedad (Máximo 30 días)*	S/. 150.00 diarios
Indemnización por fallecimiento	S/. 1,000.00
Prima mensual	S/. 12.00

PLAN TITULAR + FAMILIA	
Cobertura	Plan 3
Renta hospitalaria por accidente y enfermedad (Máximo 30 días)*	S/. 150.00 diarios
Indemnización por fallecimiento	S/. 1,000.00
Prima mensual	S/. 24.00

Fuente: Elaboración propia.

Beneficio por día de hospitalización hasta un máximo de 30 días por año, siempre y cuando la hospitalización supere las 24 horas, se realice en una Institución Hospitalaria legalmente constituida y sea justificado de acuerdo a los parámetros médicos vigentes de Rímac Seguros.

b. Exclusiones.

i. Para muerte:

- Suicidio, auto mutilación o autolesión.
- Pena de muerte o participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos, servicio militar, así como en huelgas, tumulto popular, vandalismo y terrorismo.
- Operaciones bélicas, guerra civil, rebelión, ley marcial.
- Lesiones o fallecimiento a consecuencia de un accidente aéreo devenido de un viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, así como operaciones o viajes submarinos; excepto como pasajero en uno operado por

una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.

- A consecuencia de enfermedades, lesiones o defectos que se consideren pre existentes al inicio del seguro y que los mismos hayan sido de conocimiento del asegurado en caso contrario el siniestro se encontrara cubierto y será de responsabilidad de la compañía de seguros la comprobación de lo contrario.

ii. Para indemnización diaria por hospitalización:

- Guerra y conmoción civil
- Terremotos, avalanchas, huaicos y erupciones volcánicas.
- Fisión o reacción nuclear, armas biológicas o químicas, o cualquier contaminación radioactiva.
- Curas de reposo.
- Tentativa de suicidio y/o heridas auto – infligidas
- Aborto
- Cirugía cosmética o plástica
- Tratamiento de esterilización o fertilidad.

II. Costo de Primas de Seguros.

A continuación detallo las tarifas de los distintos seguros y microseguros comercializados en la Microfinanciera:

A. Microseguro de vida:

El costo de este microseguro es de S/. 2.50 mensual.

B. Protección de tarjetas:

El costo de este seguro es de S/. 2.50 mensual.

Oncológico:

Gráfico Nro. 1

Tarifario del producto Oncológico

PROGRAMA CLASICO			PROGRAMA PLUS		
Rango de edad	Pago Mensual Recurrente		Rango de edad	Pago Mensual Recurrente	
	No fumador	Fumador		No fumador	Fumador
00 - 25 años	S/. 11.00	S/. 13.00	00 - 25 años	S/. 19.00	S/. 21.00
26 - 40 años	S/. 23.00	S/. 29.00	26 - 40 años	S/. 58.00	S/. 64.00
41 - 45 años	S/. 25.00	S/. 32.00	41 - 50 años	S/. 64.00	S/. 70.00
46 - 50 años	S/. 26.00	S/. 33.00			
51 - 55 años	S/. 45.00	S/. 56.00	51 - 55 años	S/. 78.00	S/. 85.00
56 - 60 años	S/. 55.00	S/. 67.00	56 - 60 años	S/. 92.00	S/. 103.00

Fuente: Elaboración propia.

C. SOAT

Gráfico Nro. 2

Tarifario del Seguro SOAT.

A,B,C,D,F	H	X	Y	Y	M	M	X	Y	W	Y	W	T	M-S	L	X	Z	W	P	Z	U	
G,I,Q,O	E	T	H	S	W	L	Z	R	M	F	P	D	C-X	V	V	J-K	N	A-B	U	V	
	LIMA	ANCASH	APURIMAC	AREQUIPA	AYACUCHO	AMAZONAS	CAJAMARCA	CUZCO	HUANCAVELICA	HUANUCO	ICA	JUNIN	LA LIBERTAD	LAMBAYEQUE / SAN MARTIN	LORETO	MADRE DE DIOS	MOQUEGUA-TACNA	PASCO	PIURA-TUMBES	PUNO	UCAYALI-SATIPO-CHANCHAMAYO-OXAPAMPA (1)
PARTICULAR Automóviles (EXCEPTO Daewoo Tico, Daewoo Matiz, Suzuki Maruti, Suzuki Alto, Suzuki Celeno, Hyundai Stellar, Hyundai I10, Hyundai EON, Chevrolet Spark, Chevrolet Aveo, Chevrolet Sail, Kia Picanto, Toyota Starlet, Renault Logan) (*) También se excluye Toyota Yaris en La Libertad - (VER ANEXO)	120 /350	110 / 330	90 /330	90/400	100 /330	100 /330	90/360	90 /330	115 /330	115 /330	95 /330	115 /330	85/340	85 /330	100 /330	100 /330	90 /330	250 /330	85 /330	100 /330	100 / 220
Camioneta SW (Excepto Toyota Caldina, Toyota Corolla, Toyota Sprinter, Toyota Probox, Toyota Succeed, Nissan AD, Nissan AD Van, Nissan AD Wagon, Nissan Avenir, Nissan Wingroad, Mazda Familia, Mitsubishi)	120	180	300	95 / 480	100	100	100 / 400	95	280	250	100	250	90	90	100	100	100	300	90	200	100
Camioneta SW (Toyota Caldina, Toyota Corolla, Toyota Sprinter, Toyota Probox, Toyota Succeed, Nissan AD, Nissan AD Van, Nissan AD Wagon, Nissan Avenir, Nissan Wingroad, Mazda Familia, Mitsubishi Libero)	270	300	370	480	360	360	400	360	420	400	270	400	340	320	300	360	240	420	350	260	220
Camioneta Rural hasta 9 asientos	120	120	95	90	100	100	100	95	115	115	95	115	88	88	100	200	90	300	88	100	100
Motocicleta, Cuatrimoto	550	350	300	400	300	150	260	240	250	150	300	380	380	270 / 100	130	120	260	300	300	250	150
Camioneta Panel	270	300	240	250	250	300	330	300	330	330	240	250	220	280 / 200	270	180	200	330	250	250	170
Camioneta Rural mayor de 9 asientos (Excepto Toyota Hiace, Toyota Starax y Hyundai H1 en todas sus versiones)	450	450	600			450	600														
Camioneta Rural mayor de 9 asientos (Toyota Hiace, Toyota Starax y Hyundai H1 en todas sus versiones)	1200					450	1200														

CARGA (A nivel nacional)	LIMA E ICA	OTRAS PROVINCIAS	SAN MARTIN - TARAPOTO	CHICLAYO	TRUJILLO	CAJAMARCA	AMAZONAS	PIURA	LORETO
Camión Baranda - Persona Natural	650	550	550	550	550	550	550	550	550
Camión Cisterna, Furgon, Volquete - Persona Natural	270	240	240	240	240	240	240	240	240
Camión Baranda, Cisterna, Furgon, Volquete - Persona Jurídica (RUC 20)	270	240	240	240	240	240	240	240	240
Remolcador	270	240	240	240	240	240	240	240	240
Camioneta Pick Up	270	200	200	200	200	200	200	200	200
Furgoneta / Trimoto de carga	270	270	250	270	250	270	250	270	130
Camioneta Rural	270	270	270	250	250	250	270	270	270
Camioneta Panel	270	270	270	270	220	270	270	230	270

Fuente: La Positiva Seguros.

D. Renta hospitalaria.

Tabla Nro. 6

Planes y tarifas del Seguro de Renta Hospitalaria.

Cobertura	PLAN TITULAR	PLAN TITULAR + CÓNYUGE	PLAN TITULAR + FAMILIA
	Plan 1	Plan 2	Plan 3
Renta hospitalaria por accidente y enfermedad (Máximo 30 días)*	S/. 150.00	S/. 150.00	S/. 150.00
	diarios	diarios	diarios
Indemnización por fallecimiento	S/. 1,000.00	S/. 1,000.00	S/. 1,000.00
Prima mensual	S/. 6.50	S/. 12.00	S/. 24.00

Fuente: Elaboración propia.

III. Comercialización.

Estos seguros son ofrecidos a través de la Microfinanciera exclusivo para sus clientes; solo en el caso del seguro SOAT este puede ser contratado por una persona que sea o no cliente de la Microfinanciera y el pago por este se realiza al momento de contratarlo y es de vigencia anual.

Como se mencionó en cada producto el costo es mensual y es debitado de una cuenta de ahorros que el cliente posea en la Microfinanciera; en el caso de los prestatarios el seguro puede ser incluido en su calendario de pagos para que así el cliente pueda pagar su seguro junto con la cuota de su crédito, previa autorización del cliente.

1.3.2.7.2. Atención de Siniestros

El área de siniestros es la encargada de atender las necesidades y requerimientos que los clientes tienen cuando presentan algún siniestro, esta área brinda:

- ⁵Atención permanente (24/365) para la denuncia de siniestros.
- Para las pólizas de Riesgos Humanos, coordinan la emisión inmediata de cartas de garantía para hospitalizaciones o accidentes con las aseguradoras.
- Coordinación de la presencia del procurador de la compañía de seguros en el lugar del siniestro (Vehículos) o del ajustador seleccionado (Multiriesgo).
- Procuraduría en el lugar mismo del accidente.
- Asesoría y minimización de los trámites policiales.
- análisis minucioso de los siniestros para demostrar las pérdidas, instancias donde inclusive se justifica la intervención de profesionales en la materia.
- Coordinación permanente con el cliente, para obtener todos los documentos necesarios para procesar la liquidación de los reclamos.
- Tramitar y conseguir el oportuno pago de los reclamos.

⁵ <http://www.consejeros.com.pe/ccs/atencion20.html>; Atención de Siniestros, Consejeros y Corredores de Seguros S.A., 10-08-2015.

- Presentación periódica de información estadística del comportamiento del perfil de la cartera de pólizas de la empresa (Siniestralidad).

1.3.3. FODA

1.3.3.1. Fortalezas

- Amplia experiencia y gran prestigio en el mercado asegurador.
- Líderes regionales.
- Innovación y elaboración de propuestas según el perfil de cada cliente.
- Alto grado de satisfacción general de los clientes.
- Sistema de seguros propio.

1.3.3.2. Oportunidades

- Crecimiento en el sector de seguros.
- Plan de expansión para brindar servicio en todos los lugares en donde nuestros clientes tengan presencia.
- Probable incremento en los porcentajes de comisión, ofrecido por las nuevas compañías de seguros en ingresan al mercado peruano.
- Ofrecer un servicio beneficioso para la población.

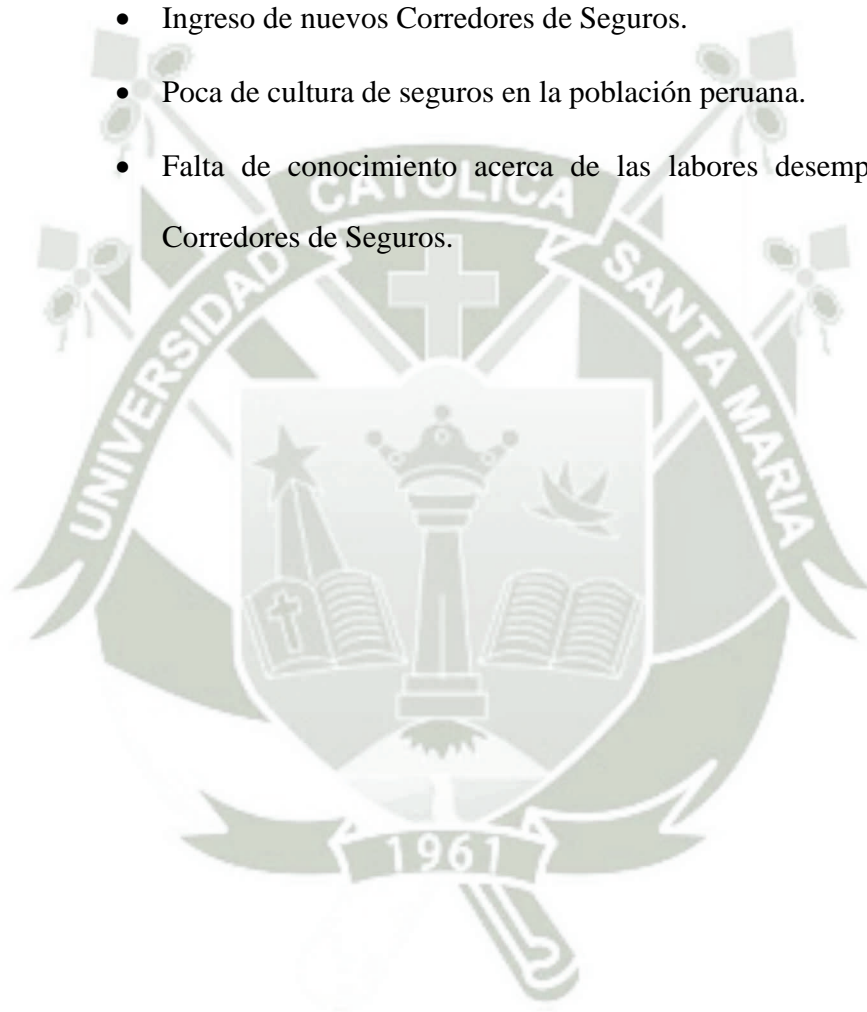
1.3.3.3. Debilidades

- Existe un número reducido de personal para la gran cantidad de actividades que existen dentro de la empresa.

- No se cuenta con manuales de procedimientos por cargo.
- Local arrendado.
- Poca comunicación entre jefes y subordinados.

1.3.3.4. Amenazas

- Ingreso de nuevos Corredores de Seguros.
- Poca de cultura de seguros en la población peruana.
- Falta de conocimiento acerca de las labores desempeñadas de los Corredores de Seguros.

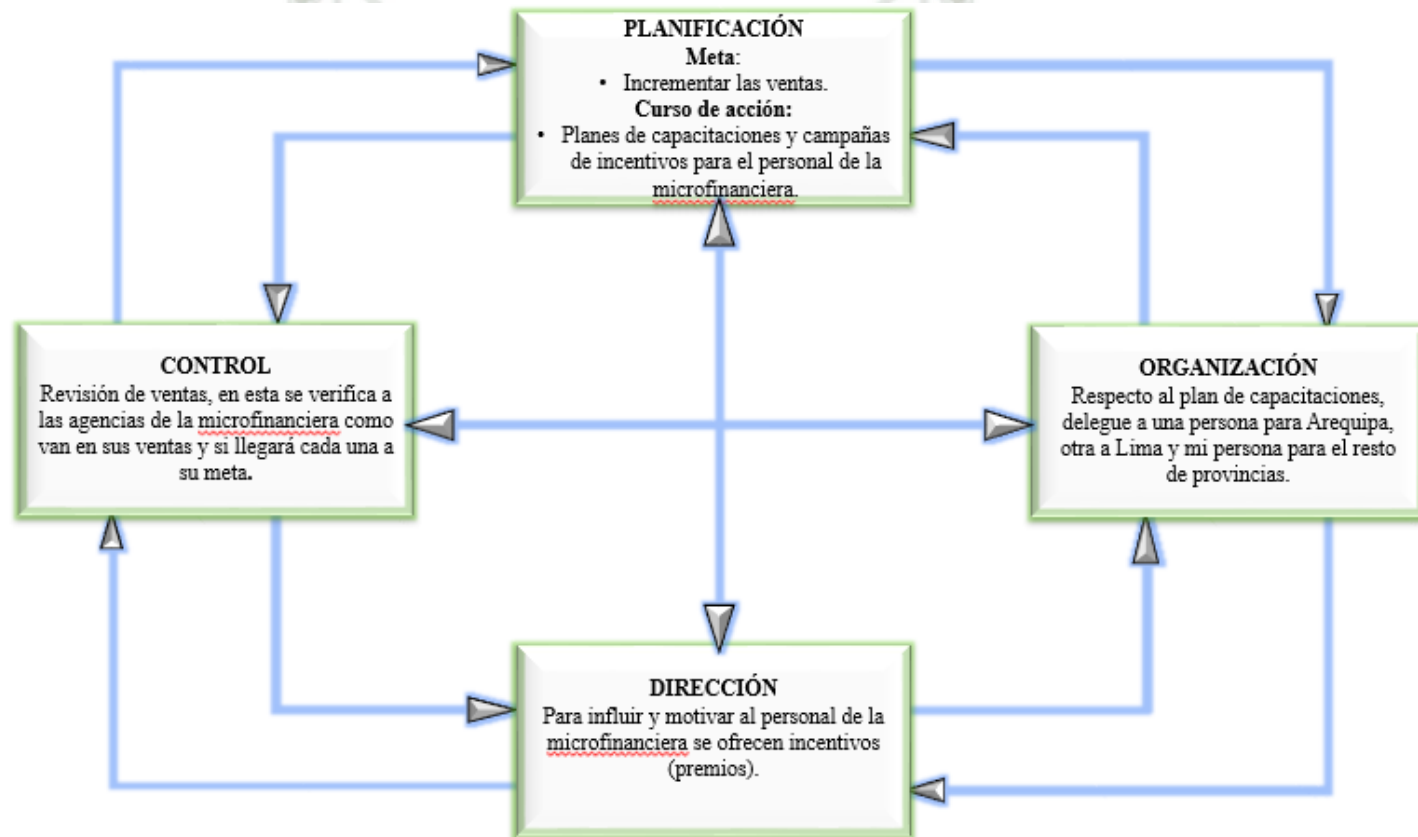


1.3.4. GESTION

1.3.4.1. Aporte profesional diseñado en un gráfico de proceso administrativo.

Gráfico Nro. 3

Proceso Administrativo expresando el aporte a la empresa



Fuente: Elaboración propia.

1.3.4.2. **Imagen Institucional.**

⁶Consejeros y Corredores de Seguros S.A., constituida en enero de 1989, es una de las empresas líderes dentro del mercado de corredores de seguros del Perú, aportando un gran valor añadido a sus clientes a través de la gestión integral de sus seguros. Gracias a los más de 25 años de experiencia

1.3.4.3. **Estructura Organizativa.**

Consejeros y Corredores de Seguros S.A. posee una estructura organizacional mixta. Esto corresponde a una organización estructuralmente integral, que reúne el tipo funcional y simple. Es decir existe una gerencia general en primer lugar y luego existen encargados de cada unidad funcional, a estos encargados el resto de trabajadores les reportan.

1.3.4.4. **Procesos Internos.**

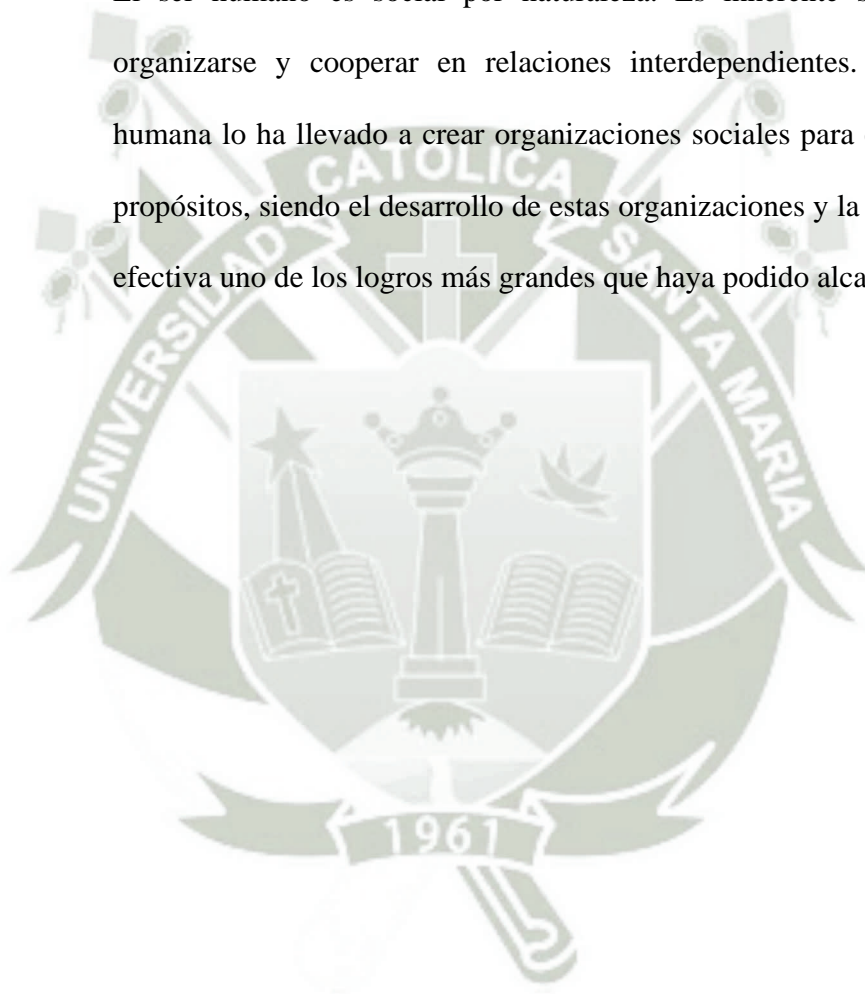
Es un método de análisis que obtiene el Esquema Funcional Objetivo de la empresa, donde se pone de manifiesto las funciones y puestos que necesariamente deben ser cubiertos, así como las áreas de actuación de los actuales responsables que deben modificarse o ampliarse para un funcionamiento fluido de todos los departamentos de la empresa y los planes de acción necesarios para llevarlo a cabo.

⁶ <http://www.consejeros.com.pe/ccs/empresa.html>; *Reseña, Consejeros y Corredores de Seguros S.A., 10-08-2015*

1.3.4.5. **Talento Humano.**

El talento humano es el recurso más importante para el funcionamiento de cualquier organización. Si el elemento humano está dispuesto a proporcionar su esfuerzo, la organización marchará, de lo contrario se detendrá.

El ser humano es social por naturaleza. Es inherente su tendencia a organizarse y cooperar en relaciones interdependientes. Su capacidad humana lo ha llevado a crear organizaciones sociales para el logro de sus propósitos, siendo el desarrollo de estas organizaciones y la administración efectiva uno de los logros más grandes que haya podido alcanzar.



CAPITULO II

CAMPO MATERIA DEL INFORME

1. Seguro.

⁷El seguro es un sistema de protección del hombre y de su patrimonio frente a diversos hechos que amenazan su integridad, su vida, su interés y su propiedad. Los hechos nocivos que causan pérdidas o daños son inciertos pero previsibles. El seguro garantiza el resarcimiento de un capital para reparar o cubrir la pérdida o daño que aparezca en cualquier momento, recibiendo como contraprestación un precio por adelantado por el servicio de protección que ofrece.

El concepto de seguro puede ser analizado de distintos puntos de vista. Algunos autores destacan el principio de solidaridad humana al considerar como tal la institución que garantiza una compensación económica a una persona afectada por un riesgo, mediante el reparto del daño entre un elevado número de personas amenazadas por el mismo peligro; otros, señalan el principio de contraprestación, al decir que el seguro es una operación en virtud de la cual una parte (el asegurado) se hace acreedor, mediante el pago de la prima, de una prestación que habrá de satisfacerle la otra parte (el asegurador) en caso de que se produzca un siniestro. También ha sido considerado el seguro desde su aspecto social (asociación de masa para el apoyo de los intereses individuales) matemático (transformación de un valor eventual en un valor cierto), de costo (el medio más económico para satisfacer una necesidad eventual), etc.

Otras Definiciones

⁷ Cámara de Comercio e Industria de Arequipa. (2012). *Curso descentralizado de seguros, Comité de Seguros.*

- **Definición Jurídica**

Contrato bilateral, por el cual el asegurado, paga un precio (prima), al Asegurador para que sea indemnizado al ocurrir una pérdida que encuentre amparada por el contrato de seguros.

- **Definición Económica**

Es un conjunto de operaciones financieras por medio de las cuales, empresas especializadas indemnizan las pérdidas patrimoniales o lucros cesantes provocados por riesgos susceptibles de valoración estadística, que les han sido transferidos por los interesados mediante el pago de un precio calculado sobre la base de la probabilidad de acaecimiento de la eventualidad cubierta.

- **Definición General**

Es la transferencia que efectúa una persona natural o jurídica a una aseguradora después de haber analizado el riesgo, pagando un precio (prima), por ese servicio, a cambio de recibir una indemnización por las pérdidas que puedan surgir y que estén contempladas en el contrato.

Desde un punto de vista general, puede también entenderse como una “actividad económicamente financiera que presta el servicio de transformación de los riesgos de diversa naturaleza a que están sometidos los patrimonios, en un gasto periódico presupuestable, que puede ser soportado fácilmente por cada unidad patrimonial”.

1. El seguro es una actividad de servicios y no una actividad industrial.

2. La actividad aseguradora tiene un marcado acento financiero y económico, no sólo porque se le percibe un precio (prima), cuya contraprestación consiste generalmente en una masa económica (indemnización), sino también y principalmente porque desempeña importante labor financiera de lograr una redistribución de capitales al motivar que un elevado número de unidades patrimoniales puede ser afectadas por las pérdidas (siniestros) que se produzcan en cualquiera de ellas.
3. Por otro lado, otro fin del seguro consiste en la transformación de riesgos en pagos periódicos presupuestables. Esta idea de transformación no ha de interpretarse en un sentido estricto, sino en su carácter amplio de cambio que experimentan las prestaciones satisfechas por los asegurados (primas), al poder convertirse en una considerable masa de capital con motivo de los riesgos de diversa naturaleza a que están afectos los patrimonios personales y financieros de los individuos.
4. Además, el seguro supone también otros servicios importantes como, por ejemplo: ayuda para el ahorro, particularmente mediante algunas modalidades del seguro de vida, estimulando las inversiones familiares; asistencia técnica, especialmente en los riesgos de naturaleza industrial (prevención y protección contra incendios); asistencia médica, clínica, quirúrgica o de rehabilitación (como en los seguros médicos – familiares, contra accidentes personales y contra accidentes de trabajo, por ejemplo), o servicio de asistencia judicial (defensa procesal, prestación de fianzas individuales, etc.), especialmente en los riesgos de responsabilidad civil.
5. Por lo expuesto, es muy arduo intentar un enunciado que resuma los diferentes ángulos bajo los cuales el seguro puede ser considerado. En nuestro medio, una descripción nos la da el D.S. N° 297-68-HC, según el cual se entiende por seguro: “el contrato mediante el

cual la empresa aseguradora se obliga a indemnizar o a pagar, o a proveer a otra persona un beneficio específico o determinable, al producirse un suceso incierto previsto en el mismo”.

6. Otra definición tiene un carácter más estrictamente jurídico, o económico, o estadístico, o actuarial, o contable.
7. El seguro, por ser un contrato, consta de numerosas cláusulas destinadas a definir con la mayor precisión posible su propio objeto y a garantizar la mayor equidad para los contratantes.
8. Principios de Seguros:

a. El principio de buena fe.

El asegurado deposita su confianza en la empresa aseguradora, sin prueba tangible de que tal confianza está bien colocada, hasta que se produzca un siniestro y sea liquidado a su entera satisfacción; por otro lado, la empresa aseguradora debe tener certeza moral de que el asegurado evitará en la medida de lo posible que se produzcan siniestros. Se trata de un pacto en que la confianza recíproca juega un papel importante y decisivo; se resume esta situación expresando que el contrato de seguro debe ser suscrito “ubérrimas fidei” o sea con la más escrupulosa buena fe.

La buena fe constituye un principio básico y característico de todos los contratos de seguros, que obliga a cada una de las partes a actuar con la máxima honestidad. El asegurado está obligado a describir total y claramente la naturaleza del riesgo que pretende asegurar, a fin de que el asegurador, la buena fe le exige facilitar al asegurado una información clara y exacta de los términos del contrato, que le permitan conocer e interpretar correctamente las condiciones generales de la póliza.

Ciertas actitudes incorrectas, imprecisas o inexactas, por parte de las personas que intervienen en el contrato de seguros, van en contra del principio de buena fe, como ocurre con:

- La mala fe
- La reticencia
- La falsa declaración
- El fraude

Una actitud fraudulenta o de engaño por parte de quien conviene un acuerdo, adopta con ánimo de perjudicar al otro contratante constituye Mala Fe. En el contrato de seguro, la mala fe puede corresponder al asegurado (declaración de riesgo o siniestros) o al asegurador (condiciones contractuales):

La Reticencia en la declaración del asegurado, es la ocultación maliciosa efectuada al exponer la naturaleza o características de los riesgos que desea cubrir, destinada a conseguir un abaratamiento en la prima de seguro.

La reticencia puede ser causa de rescisión del contrato de seguro y, en consecuencia, de pérdida del derecho a la indemnización.

Igualmente, la Falsa Declaración es la exposición incorrecta, imprecisa o inexacta efectuada por el asegurado o contratante respecto al objeto asegurado o a sus características, o son respecto a un accidente o a las consecuencias de él derivadas.

La falsa declaración persigue desvirtuar la naturaleza del riesgo, con la intención de obtener una prima más baja que la que corresponde o que el asegurador le otorgue una cobertura superior, en el segundo caso persigue lograr la admisión de un siniestro que

sería rechazable, o conseguir del asegurador una indemnización más elevada que la correcta.

En ambos casos la falsa declaración implica mala fe del asegurado y, si se comprueba, supone la rescisión de la póliza y la pérdida del derecho a la indemnización.

El fraude en el seguro, en general, es la situación que se produce cuando el propio asegurado ha procurado intencionalmente la ocurrencia del siniestro o exagerado sus consecuencias con ánimo de conseguir un enriquecimiento injusto a través de la indemnización que espera lograr del asegurador. En sentido amplio, una actuación fraudulenta es aquella que se realiza en contra del principio de buena fe.

El descubrimiento del fraude, aparte de las consecuencias penales que puede implicar para el autor del mismo, puede suponer la rescisión de la póliza y la pérdida de todo derecho indemnizatorio.

b. Principio de interés asegurable.

El seguro no es una apuesta y su finalidad única consiste en compensar un daño sufrido, dentro de los límites que el propio asegurado especifique. Aparece evidente, en consecuencia, que no puede existir un seguro contra un determinado riesgo si al producirse el evento temido, no existe alguien cuyos intereses resulten perjudicados. Debe existir, en otros términos, un “interés asegurable”, que constituye el fundamento moral y práctico de todo seguro.

Definir correctamente el interés asegurable no es fácil, aunque la idea básica es suficientemente intuitiva: “Interés asegurable es un interés de tal naturaleza, que el evento contra el cual se asegura pudiera causar pérdida al asegurado”.

En todos los casos más corrientes el interés asegurable reconoce a primera vista. El propietario de un bien inmueble tiene interés en que un incendio o un terremoto no lo destruya; el mismo interés tiene el acreedor hipotecario, para quien el bien referido constituye una garantía.

Un caso particular es representado por el seguro de vida en el cual pueden reconocerse cuando menos dos tipos de interés asegurables, es decir, el interés de una persona sobre su propia vida y el interés de una familiar o de un tercero.

c. Principio de mutualidad.

Las pérdidas de pocos son cubiertas por la contribución de muchos. Según este principio, que parece ser el primero o más antiguo, las primas pagadas por una colectividad de asegurados sirven para reponer, reparar o indemnizar las pérdidas de quienes sufran siniestros.

d. Principio de indemnizaciones.

Es la cantidad de dinero que desembolsa el asegurador a favor del asegurado, al producirse un siniestro cubierto por la póliza.

La indemnización, en general, es la compensación o resarcimiento económico por el menoscabo producido al perjudicado, que se realiza por el causante del daño o por quien debe corresponder en su lugar.

El pago de la indemnización constituye la principal obligación del asegurador, motivada por la ocurrencia de un siniestro indemnizable y notificado por el asegurado y determinada por la tasación de los daños producidos por el siniestro.

En consecuencia la indemnización se pagará con arreglo a los daños evaluados, pero con el tope máximo del valor asegurado que figure en el contrato.

El asegurador puede cumplir con la obligación de indemnizar de diversos modos:

- Pagando en efectivo el importe tasado de los daños.
- Reparando o reemplazando a su cargo el objeto dañado.
- Tomando en todo o en parte y por el precio de tasación, los objetos asegurados. Sin embargo la facultad de hacer abandono de los bienes dañados sólo se le reconoce al asegurado en algunos casos concretos del seguro de daños patrimoniales.

También cabe el pago de una indemnización bajo constancia que no implica aceptación de la responsabilidad del asegurador de hacerlo y no constituye precedente o forma jurisprudencia, o se hace por apremio o por fuerza proveniente de lo pactado en el contrato de seguro y que se aparta de la literalidad de la póliza, ellos ocurre en consideración a circunstancias especiales que justifican, por excepción, el pago tipificado lo que se conoce como “pago ex-gratía”.

e. El principio de contribución.

Podría darse el caso que el mismo bien sea asegurado por su valor real por distintos asegurados. En tal eventualidad, si cada uno de los aseguradores indemnizara un siniestro en su totalidad, el asegurado resultaría recibiendo una suma de dinero superior al daño sufrido. Esta práctica sería contraria al espíritu del seguro y en consecuencia entra en acción el llamado “principio de contribución”, en virtud del cual el monto del siniestro se prorratea entre los distintos aseguradores, a razón de la suma nominal cubierta por cada uno de ellos.

Como es natural, las pólizas de seguro de vida constituyen caso aparte, quedando normalmente fuera del campo de aplicación del principio de contribución.

f. Principio de subrogación.

Existen siniestros que no son imputables a nadie en particular, en cuyo caso se habla comúnmente de “fuerza mayor” o “act of God” y otros, en que la responsabilidad de la ocurrencia de determinados siniestros puede ser atribuida a terceras personas, naturales o jurídicas. Estas circunstancias normalmente no eximen al asegurador de cumplir con las obligaciones pactadas, pero en cambio, se le otorga la facultad, expresamente reconocida en la póliza, de iniciar la acción administrativa o legal del causante del siniestro, para tratar de recuperar en tal forma el monto pagado al asegurado. Se expresa este estado de cosas diciendo que el asegurador subroga al asegurado en acción contra los causantes el siniestro.

Existen casos, sin embargo, en que el asegurador renuncia expresamente a su facultad de subrogación, dejando a favor del asegurado todo recupero a que hubiere lugar. Esta estipulación es típica de los seguros de vida y de accidentes personales.

Propiamente, la subrogación en materia de seguros, consiste en la cesión de derechos que el asegurado hace a favor de la compañía de seguros, por la propiedad de sus bienes (total o parcialmente), en mérito a la indemnización recibida a consecuencia de un siniestro, por los daños amparados por su seguro.

Es una situación jurídica en virtud de la cual la compañía aseguradora puede repetir o ejercer acciones contra los terceros causantes de un siniestro, a fin de recuperar de ellos la cantidad por la que civilmente debe responder a consecuencia de los daños producidos.

Por efectos de la subrogación, el asegurador puede disponer en propiedad de los objetos materia de salvamento, como ocurre con los restos de un automóvil después de un

choque que origine pérdida total o con la mercadería no dañada o parcialmente dañada después de un incendio. Igualmente permite la gestión de recupero por aquellos objetos ubicados o detectados después de un robo que ya ha sido indemnizado.

2. Microseguro

⁸El microseguro es un seguro que brinda protección efectiva a la población de bajos ingresos, frente a la ocurrencia de pérdidas derivadas de los riesgos humanos o patrimoniales, que les afecten.

La cobertura es otorgada por una empresa de seguros autorizada por la Superintendencia y contratada bajo la modalidad de seguro individual o seguro de grupo, para lo cual se emite la póliza simplificada o la solicitud-certificado, respectivamente.

Características del microseguro.

Los productos de microseguros deben cumplir con las siguientes características:

- a) La póliza simplificada y la solicitud-certificado deben ser redactadas en lenguaje simple y contener los requisitos mínimos establecidos en el numeral 6 del presente Reglamento.
- b) La póliza del seguro de grupo debe ser redactada en lenguaje fácilmente comprensible, de acuerdo con las características del microseguro, y contener la información mínima señalada en el numeral 6 antes citado.

⁸, Resolución SBS N° 14283-2009, (2009, 29 de octubre). Reglamento de Microseguros

- c) Las coberturas deben ser adecuadas a las características del sector a quienes van dirigidas considerando sus necesidades reales e inmediatas de protección contra los riesgos a los que se encuentran expuestos.
- d) Partes que intervienen en el microseguro:
- El asegurador es una empresa de seguros autorizada por la Superintendencia.
 - El contratante, en los casos de seguros de grupo es la persona natural o jurídica que suscribe el contrato de microseguros; en el caso de un seguro individual, el contratante es el propio asegurado o un tercero.
 - El asegurado es una persona natural o una persona jurídica.
 - El beneficiario es el propio asegurado o el contratante. Para la cobertura de fallecimiento, los beneficiarios serán los señalados por el asegurado en la solicitud-certificado o en la póliza simplificada; y en su defecto, serán los herederos del asegurado instituidos de acuerdo a Ley, en partes iguales.
- e) No se podrán establecer verificaciones previas en relación con las personas y bienes asegurables, salvo que la naturaleza del seguro exija establecerlas, siendo suficiente la suscripción de la solicitud-certificado o de la póliza simplificada por el asegurado para que opere la cobertura. En caso de ser necesarias dichas verificaciones, estas deben ser concordantes con las coberturas que se otorga en el microseguro.
- f) No se deben establecer exclusiones y en caso de requerirlas, éstas deben ser mínimas y concordantes con las coberturas que otorga el microseguro.
- g) El pago de la prima se efectuará en la forma y plazo establecido en la póliza simplificada o la solicitud-certificado. El incumplimiento de pago del asegurado, determinará la suspensión de la cobertura o la resolución del contrato, situación que

debe encontrarse claramente establecida en la póliza simplificada o en la solicitud certificado.

- h) El término de la cobertura se producirá por falta de pago de la prima, por el pago del total de las coberturas establecidas en la póliza, por el vencimiento del plazo establecido en la póliza, por dolo o fraude del contratante o asegurado, o de manera voluntaria por el asegurado, previo aviso de treinta (30) días a la empresa de seguros.
- i) Los deducibles, copagos y franquicias no son aplicables.
- j) Los gastos relacionados a la emisión de la póliza deben ser incorporados dentro del monto de la prima.
- k) Ante la ocurrencia del siniestro, el reclamo deberá ser presentado al comercializador del seguro, quien tramitará el pago de la indemnización correspondiente ante la empresa de seguros de manera directa o a través del corredor de seguros.
- l) El pago de la indemnización será exigible dentro del plazo de diez (10) días de recibida la documentación sustentatoria del reclamo señalada en la solicitud-certificado o en la póliza simplificada, la misma que deberá estar referida únicamente a la comprobación de la ocurrencia del siniestro cubierto.
- m) El pago de la indemnización a cargo de la empresa de seguros podrá efectuarse a través del comercializador o directamente al asegurado.
- n) En los casos de reclamaciones efectuadas por los asegurados por falta de pago de la indemnización, el trámite correspondiente deberá efectuarse a través del comercializador o del corredor de seguros. Para tales efectos, las empresas de seguros cuentan con un plazo máximo de quince (15) días para resolver el reclamo presentado.

2.2 Los principales socios Estratégicos para el desarrollo de Microseguros.

A continuación se indica los principales socios estratégicos para un buen desarrollo de los microseguros:

- Entidades Financieras y Microfinancieras.
- Empresas de Servicios.
- Cadenas Comerciales.
- Cooperativas.
- Otros

3. Corredor de Seguros.

⁹Los corredores de seguros son personas que actúan como intermediarios de las compañías aseguradoras, sin estar vinculados laboralmente a ninguna de ellas, asesorando en la contratación de seguros a sus clientes. Resulta común denominarlos brokers.

Los corredores de seguros no venden pólizas, su trabajo es asesorar a los clientes para que contraten el seguro que mejor se acomode a sus necesidades y posibilidades económicas. Luego de contratado el seguro, el corredor continúa con su labor de asesoría durante la vigencia de la póliza y asiste a su cliente en los trámites necesarios ante la aseguradora en caso de siniestro.

Para ejercer funciones como corredor de seguros se debe contar con autorización vigente de la SBS.

⁹ <http://www.sbs.gob.pe/usuarios/categoria/asesoria-de-expertos-en-seguros/1456/c-1456>, *Asesoría de Expertos en Seguros*, Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, 11-08-2015.

Para ello, los postulantes a corredores de seguros pasan un examen de conocimientos y si cumplen con una serie de requisitos, la Superintendencia de Banca y Seguros les otorga un código y los autoriza a intermediar en la contratación de seguros.

Son ejemplos de las funciones del corredor de seguros las siguientes:

- Asesorar a los potenciales clientes sobre las coberturas más convenientes respecto del riesgo que desea asegurar.
- Informar a los potenciales clientes sobre las condiciones del contrato, en especial sobre la cobertura básica y las coberturas adicionales, exclusiones, franquicias, deducibles, forma y plazos para el pago de la prima, entre otros temas relevantes.
- Comunicar de inmediato y por escrito a sus clientes sobre el rechazo o las modificaciones de cobertura del riesgo propuesto, que le hayan informado las empresas de seguros.
- Entregar a sus clientes las pólizas contratadas dentro de los 10 días de recibidas de las aseguradoras, revisando previamente que éstas se encuentren conforme con lo solicitado.
- Asesorar a sus clientes, durante la vigencia del contrato, sobre el contenido y condiciones de la póliza, así como sobre las obligaciones que deben cumplir para que las condiciones de cobertura se mantengan.
- Entregar oportunamente a sus clientes la información que se les solicite sobre el contenido de la póliza y la cobertura contratada.
- Asistir a sus clientes o beneficiario del seguro en caso de siniestro, gestionando la solicitud de cobertura ante la empresa de seguros y efectuando el seguimiento correspondiente hasta su conclusión.

Los corredores de seguros no se desempeñan como intermediarios exclusivos de una compañía de seguros, estos pueden intermediar en la contratación de seguros de cualquier empresa aseguradora, sin embargo, pueden suscribir un contrato de agencia por el que se comprometen a intermediar únicamente los productos de una aseguradora en particular, sin que se genere un vínculo laboral o exista una relación de dependencia.

En el caso de las empresas corredoras de seguros, éstas pueden contar con promotores de ventas, personal con el que mantienen un contrato laboral o de prestación de servicios, para ofrecer productos de seguros. Asimismo, pueden tener puntos de venta en locales comerciales de otras empresas.

Asimismo, las empresas corredoras de seguros pueden vender el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT en sus oficinas. También pueden contratar con otras empresas para que en sus locales se venda el SOAT, manteniendo en este caso la responsabilidad civil y administrativa de los actos que realice el comercializador en la colocación de los seguros.

Los corredores de seguros actúan como representantes de sus clientes, pero no pueden disponer de sus derechos. Así, pueden cancelar pólizas, trasladarlas a otra empresa, solicitar la cobertura del siniestro y demás actividades de similar naturaleza con autorización de sus clientes.

Para acreditar la contratación de un corredor de seguros y sus facultades de representación durante la vigencia del contrato de seguros, es necesario que el cliente suscriba una Carta de Nombramiento a su favor.

4. Ranking de Corredores de Seguros.

Tabla Nro. 7

Ranking de Corredores de Seguros.

	BROKER	INGRESOS OPERATIVOS (S/.)	UTILIDAD NETA (S/.)
1	MARSH REHDER S.A. CORREDORES DE SEGUROS	170,223,046	24,307,176
2	MARIATEGUI JLT CORREDORES DE SEGUROS S.A.	53,709,304	-878,108
3	CORREDORES DE SEGUROS FALABELLA S.A.C.	50,671,872	19,864,837
4	CONTACTO CORREDORES DE SEGUROS S.A.	30,624,489	2,103,531
5	CONSEJEROS Y CORREDORES DE SEGUROS S.A.	23,275,683	3,659,743
6	WILLIS CORREDORES DE SEGUROS S.A.	21,786,883	459,839
7	GRAÑA Y ASOCIADOS CORREDORES DE SEGUROS S.A.	15,654,175	2,851,019
8	LA PROTECTORA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	12,879,718	1,404,559
9	GABEL CORREDORES DE SEGUROS S.A.C.	10,090,081	4,339,798
10	TRUST CORREDORES DE SEGUROS S.R.L.	8,880,218	2,896,724

Fuente: SBS al 31/12/2014

5. Historia de Consejeros y Corredores de Seguros S.A.



¹⁰CONSEJEROS Y CORREDORES DE SEGUROS S.A., fue constituida en enero de 1989, es una de las empresas líderes dentro del mercado de corredores de seguros del Perú, aportando un gran valor añadido a sus clientes a través de la gestión integral de sus seguros. Gracias a los más de 20 años de experiencia, a la capacidad de diseñar soluciones a la medida y de negociación en el mercado asegurador, se generan ahorros de dinero a nuestros clientes y además se logra una transferencia de riesgos adecuada y oportuna.

La compañía cuenta con cuatro Oficinas, seis Estaciones de Trabajo Especializadas y cinco Representaciones a Nivel Nacional; debidamente implementadas e interconectadas entre sí y con las principales aseguradoras, con lo que se brinda una atención adecuada en vastas áreas geográficas en forma inmediata.

Consejeros cuenta con más de 100 profesionales de seguros, de amplia experiencia y en constante preparación, los mismos que están plenamente capacitados y dispuestos a atender todos los requerimientos de los clientes de forma personalizada, la cual es nuestra marca de distinción.

¹⁰ <http://www.consejeros.com.pe/ccs/empresa.html>, *Reseña, Consejeros y Corredores de Seguros S.A., 10-08-2015.*

Gracias al constante uso de tecnologías, lleva un permanente control de la información de seguros, constituyéndose en un óptimo apoyo el hecho de que los clientes puedan acceder en línea a la herramienta Consejeros Web para conocer la situación de sus seguros, lo que permite otorgar un alto grado de satisfacción de servicio y atención.

Todo lo antes mencionado se refleja en la confianza que tiene depositada la cartera de clientes, la que está en constante crecimiento, y cuyas expectativas son satisfechas a plenitud.

Dentro del plan de expansión, a mediano plazo, está en continuar ampliando nuestra cobertura en mayores ciudades del Perú, brindando un servicio en todos los lugares en donde nuestros clientes tengan presencia. Adicionalmente, la expansión va más allá del territorio nacional, por lo que cuenta con oficinas en las ciudades de La Paz y Santa Cruz de la Sierra en Bolivia.

5.1 Misión

¹¹Brindar el mejor servicio de corretaje de seguros en todos los sectores económicos, otorgando una asesoría adecuada y oportuna, a través de un equipo humano experimentado y competente; con la finalidad de satisfacer las necesidades y exigencias de nuestros clientes.

¹¹ <http://www.consejeros.com.pe/ccs/empresa.html>, *Misión*, Consejeros y Corredores de Seguros S.A., 10-08-2015.

5.2 Visión

¹²Ser reconocido como un corredor de seguros líder en gestión de riesgos y calidad de servicio, que contribuya al crecimiento sostenido y rentable de los clientes y del negocio, como al desarrollo del equipo humano y de la sociedad.

5.3 Valores

5.3.1 Honestidad

¹³El comportamiento del equipo de profesionales siempre es claro, serio y cumple con lo que ofrece. Muestra coherencia entre lo que se piensa, se dice y se hace, manifestando siempre la verdad de forma respetuosa pero firme, acatando el marco legal y el Código de Conducta.

5.3.2 Respeto

Es la responsabilidad hacia las personas que se relacionan con la empresa (clientes, compañías de seguros, ajustadores, proveedores, compañeros de trabajo, etc.). Presta la atención al sentir del cliente y responde de una manera coherente. “Solamente en la medida en se respeta al cliente como ellos son, con sus debilidades y virtudes, con sus necesidades y expectativas, con sus afanes y esperanzas, se puede servirles adecuadamente”.

¹² <http://www.consejeros.com.pe/ccs/empresa.html>, *Visión*, Consejeros y Corredores de Seguros S.A., 10-08-2015.

¹³ <http://www.consejeros.com.pe/ccs/empresa.html>, *Valores*, Consejeros y Corredores de Seguros S.A., 10-08-2015.

5.3.3 Calidad

Busca la excelencia en lo que se hace, por encima de lo esperado, comprometiéndose permanentemente con el desarrollo del trabajo y permitiendo lograr la propia realización profesional de los colaboradores.

5.3.4 Servicio

El resultado del trabajo cubre siempre las expectativas de los clientes, siendo indispensable conocer y aclarar estas expectativas en todo momento. Para ello se planean las acciones desde la primera vez, previendo y analizando las necesidades y problemática identificada.

5.3.5 Equidad

Hacen que todos los colaboradores, independientemente de su profesión u oficio, se sientan igualmente importantes, como única manera de lograr un equipo de trabajo en el cual exista verdadera equidad.

5.3.6 Adaptabilidad al cambio

La habilidad de transformación siempre está presente, en la medida en que las oportunidades y las condiciones del entorno lo requieran, no permaneciendo con un solo punto de vista.

Mantiene el interés genuino de aprender, con el fin de desarrollarnos y moldearnos a las necesidades del trabajo.

5.3.7 Compromiso

Siempre están dispuestos a entregar toda la capacidad del equipo de profesionales en el cumplimiento de la misión que voluntariamente han asumido y por tanto en su ejecución, evitando de todas las formas posibles las negligencias y mediocridad. Además el compromiso debe ser con la empresa, con la comunidad, con la familia y consigo mismo con el fin de crecer como persona y dar frutos de su acción vital. En la compañía debe ser comunitario para el mejor desarrollo de ella y el beneficio mutuo en todos los campos de quienes la conforman. Comprometerse como personas y como equipo de trabajo es la única manera de garantizar una empresa de excelencia hoy y para el futuro.

5.4 Directorio

Tabla Nro. 8

Directorio de Consejeros y Corredores de Seguros S.A.

Presidente:	Alfonso Bustamante Canny
Vicepresidente:	Gonzalo Bedoya Stafford
Director Gerente General:	Juan Ignacio Bustamante Olivares.
Director:	Mauricio Chirinos.
Director:	Alberto Muñoz Najjar Friedrich

Fuente: Elaboración propia.

5.5 Oficinas en el Perú:

➤ **Arequipa**

Palacio Viejo N° 115 Of. 23- B Cercado – Arequipa.

Telf. / Fax (054) 215-818

RPM #516013

➤ **Lima**

Amador Merino Reyna N° 460 Of. 501 – San Isidro.

Telf. / Fax (01) 442-2241

RMP #910019

➤ **Tacna**

Av. San Martín N° 921 2do. Piso – Tacna.

Telf. / Fax (052) 428-282

RPM #940126

➤ **Ilo**

Jirón Junín 414 Of. 201 2do. Piso – Ilo.

Telf. / Fax (053) 482-836

RPM #713122

REPRESENTACIONES

➤ **Puno**

Urb. Chanu Chanu C-4 Ira. Etapa – Puno

Telf. / Fax (051) 364-258.

➤ **Juliaca**

Jr. Apurímac N° 694 – Juliaca

Telf. / Fax (051) 323-615.

➤ **Moquegua**

Urb. El Gallito Mz. A-1 Lote 2 - Moquegua.

Telf. / Fax (053) 461-144

➤ **Piura**

Calle San Miguel N° 115 Urb. Santa Isabel - Piura

Telf. / Fax (073) 304-407

➤ **Trujillo**

Jirón Grau N° 321 of. 204 - Trujillo

Telf. (044) 224119

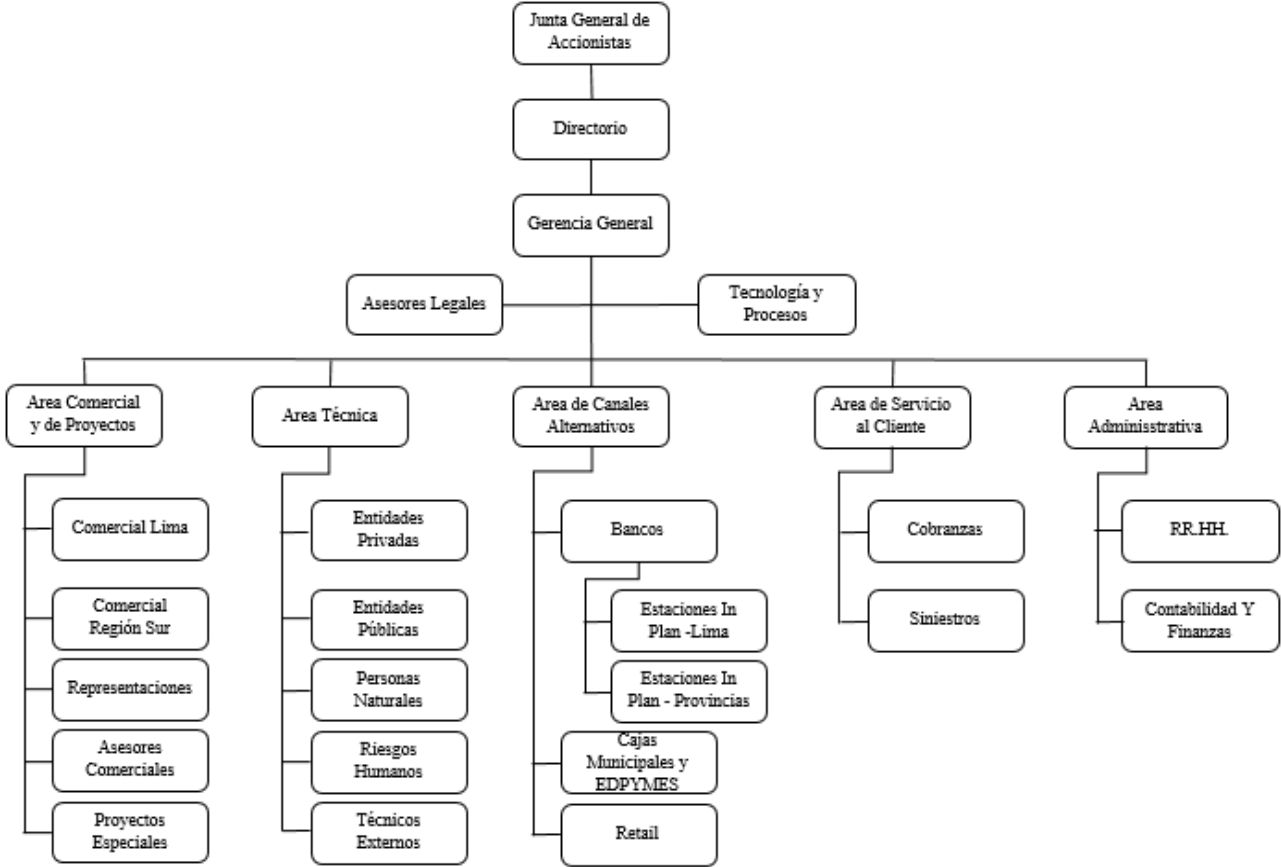
➤ **Huancayo**

Pasaje Elias Aguirre N° 265 Urb. San Isidro El Tambo - Huancayo

5.6 Organigrama

Grafico Nro. 4

Organigrama de la empresa Consejeros y Corredores de Seguros S.A.



Fuente: Elaboración propia.

5.7 Beneficios de los corredores

- ¹⁴El corredor de seguros es auténticamente libre, carece de vinculación con la entidad aseguradora y por ende es una garantía de transparencia para el cliente.
- Los corredores de seguros son expertos identificando y analizando los riesgos a los que están expuestos los bienes o las personas, buscando siempre la forma de transferir los mismos para evitar contingencias al cliente.
- El corredor de seguros defiende los intereses del cliente ante las aseguradoras en todo momento.
- Todas las gestiones del corredor no generan ningún incremento de coste para los clientes.

5.8 Ventajas diferenciales de Consejeros y Corredores de Seguros S.A:

- ¹⁵Amplia experiencia y gran prestigio en el mercado asegurador.
- Asesoría con la máxima objetividad y rigor.
- Rápidos en la confección de cotizaciones y en los procesos de contratación.
- Líderes regionales.
- Innova, elaborando propuestas a la medida de nuestros clientes.
- Ayuda al cliente a tomar las decisiones más adecuadas.
- Recursivos para resolver cualquier inquietud y necesidad del cliente.
- Una cartera de más de 20,000 clientes permiten garantizar una ilimitada oferta de servicios, respaldados por las compañías líderes del sector.

¹⁴ <http://www.consejeros.com.pe/ccs/elegirnos.html>, *Importancia de un Corredor*, Consejeros y Corredores de Seguros S.A., 10-08-2015.

¹⁵ <http://www.consejeros.com.pe/ccs/elegirnos.html>, *Ventajas diferenciales de Consejeros*, Consejeros y Corredores de Seguros S.A., 10-08-2015.

6. Compañías de seguros

6.1 Concepto de Compañía de seguros.

¹⁶Es la que acepta de forma profesional el riesgo mediante la percepción de un precio llamado prima. Rigen su actividad una normativa muy amplia y compleja, a través de la cual se garantiza su cumplimiento de su función económica y social, Su actividad consiste en asumir y administrar riesgos ajenos, bien de forma directa a través de los contratos de seguro, bien indirectamente, como sucede en los reaseguros aceptados.

Características:

- Debe ser una persona jurídica, es decir una entidad o sociedad no una persona natural.
- Debe estar autorizada por la Superintendencia de Banca y Seguros para operar en el territorio nacional.
- En el caso de contratar a una empresa extranjera, domiciliada en otro país, no existe impedimento para contratar esos servicios. Sin embargo, es necesario tener presente que en el caso de la defensa de sus derechos como asegurado no se podrá recurrir a la Superintendencia.

6.2 Principales Compañías de Seguros.

A continuación se detallan a las Compañías de Seguros más importantes en Perú:

¹⁶ <http://www.apeseg.org.pe/p7.html>, *Todo sobre Seguros*, Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG), 11-08-2015.

6.2.1 La Positiva Seguros.



¹⁷La Positiva Seguros es un Grupo Asegurador con más de 77 años de experiencia en el mercado asegurador peruano y cuenta con más de 3'500,000 de asegurados en todo el Perú.

La Positiva Seguros está conformada por:

- La Positiva Seguros Generales, que ofrece seguros de bienes patrimoniales, accidentes y de salud.
- La Positiva Vida, que ofrece seguros de vida, accidentes de trabajo, seguros previsionales y renta de jubilación
- La Positiva Sanitas EPS, que ofrece seguros de salud potestativos, seguros de salud laboral y del Sistema de EPS peruano.

¹⁷ <https://www.lapositiva.com.pe/principal/seguros/la-empresa/1116/c-1116>, La Empresa, La Positiva Seguros, 11-08-2015.

6.2.2 Rimac Seguros.



¹⁸Es la empresa líder del mercado asegurador peruano. Forma parte de Breca, el grupo empresarial más grande del Perú y tiene más de 117 años de experiencia en el mercado.

RIMAC tiene más de 4 mil colaboradores al servicio de sus clientes.

La solidez y respaldo financiero es reconocido por dos de las más importantes clasificadoras internacionales de riesgo: Moody's Investors Service y Fitch Ratings, que le otorgaron la Mejor Calificación de Riesgo del Perú, siendo la única aseguradora en Perú que opera con dichas calificaciones en los ramos de Riesgos Generales y Vida.

De igual manera, cuenta con la calificación A+ de las dos clasificadoras de riesgo más importantes del Perú: Equilibrium y Apoyo & Asociados.

Tiene la más alta participación del mercado asegurador en los últimos años.

¹⁸ <http://www.rimac.com.pe/nosotros>, *Nosotros*, RIMAC, 11-08-2015.

6.2.3 Pacífico Seguros



¹⁹Es una asociación que busca ofrecer cada vez mejores estándares de calidad y eficiencia, satisfaciendo así la creciente demanda de seguros y servicios de salud a nivel nacional, en los negocios de planes de salud (EPS), seguros de asistencia médica y prestaciones, cuenta con el respaldo de Credicorp y Banmédica,

Cuenta con la calificación de grado de inversión internacional de Moody's y Fitch Ratings, dos de las clasificadoras de riesgo más importantes del mundo. Es reconocida como la mejor compañía de seguros generales del Perú por el sector empresarial, los líderes de opinión y la opinión pública, según estudios realizados por Ipsos-Apoyo y la Encuesta Anual de Ejecutivos de la Cámara de Comercio de Lima. Además es la primera aseguradora Carbono Neutral del país, es decir una empresa comprometida con el medio ambiente que busca remover de la atmósfera tanto dióxido de carbono (CO₂) como el que genera.

¹⁹ <http://www.pacificoseguros.com/site/Corporativo-Sobre-Nosotros.aspx>, *Sobre Nosotros*, Pacífico Seguros, 11-08-2015.

6.2.4 Mapfre



²⁰Grupo asegurador multinacional formado por 250 empresas en 45 países y la compañía de seguros con mayor presencia en Latinoamérica. Cuenta con más de 70 años de trayectoria desarrollando actividades en seguros, reaseguros, bancos, valores, pensiones y tecnología.

En el Perú tiene 14 años de trayectoria, cuenta con la mayor red de oficinas del país (más de 60 oficinas a nivel nacional), con 2700 colaboradores y con más de 1 millón de asegurados a través de sus cuatro empresas: MAPFRE Perú Seguros Generales, MAPFRE Perú Vida, Corporación Funeraria (propietaria de Finisterre y Agustín Merino) y MAPFRE EPS. Actualmente son líderes en el segmento de seguros masivos de sepelio contando con el 75% de participación en el mercado.

²⁰ <https://pe.linkedin.com/company/mapfre-per->, *Mapfre Perú*, LinkedIn, 11-08-2015.

6.2.5 Oncosalud



²¹Oncosalud es una empresa del grupo AUNA, altamente especializada en la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer.

En 1989, los dos Oncólogos más prestigiosos del Perú, junto con dos reconocidos empresarios, luchaban contra una de las peores enfermedades, pero también contra una dura realidad. Muchas personas estaban desprotegidas dado que contaban con servicios parciales y no con una solución que los ayude a dar una pelea completa.

ONCOSALUD nace como respuesta a esa falta de protección.

Desde hace más de 25 años se han comprometido con la sociedad en su gran misión de salvar vidas del cáncer a través del fomento de una cultura de prevención y un estilo de vida saludable, así como el desarrollo de programas oncológicos estructurados de manera tal que las personas puedan gozar de la mejor atención, médicos, tecnología y servicios complementarios que les permitan:

- Prevenir el cáncer
- Detectarlo a tiempo
- Diagnosticarlo y tratarlo eficientemente

²¹ <http://www.oncosalud.pe/conocenos/quienes-somos>, *¿Quiénes somos?*, Oncosalud, 11-08-2015.

- Cuidar del paciente en su recuperación o garantizar su calidad de vida
- Alcanzar el mejor ratio de sobrevida para nuestros pacientes

7. Productos

7.1 Comparativo de productos.






A continuación se adjunta comparativos de productos similares que comercializan otras Microfinancieras:



7.1.1 Comparativo de Microseguros de Vida.

Grafico Nro. 5

Comparativo del productos del Microseguro de Vida.


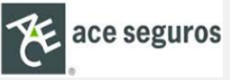



Conceptos	Microfinanciera 1 (cliente)	Microfinanciera 2	Microfinanciera 3	Microfinanciera 4	Microfinanciera 5						
Compañía de Seguros											
Coberturas											
Planes	Plan Único	Plan A	Plan B	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan A	Plan B
Muerte Accidental	S/. 7,500	S/. 5,500	S/. 6,500	S/. 1,000	S/. 2,000	S/. 3,000	S/. 2,000	S/. 2,750	S/. 3,500	S/. 6,000	S/. 10,000
Indemnización Adicional por Muerte Accidental							S/. 2,000	S/. 2,750	S/. 3,500		
Invalidez Total y Permanente por Accidentes		S/. 5,500	S/. 6,500	S/. 2,500	S/. 5,000	S/. 7,000					
Sepelio	S/. 2,000						S/. 750	S/. 1,000	S/. 1,250	S/. 2,000	S/. 3,500
Muerte Natural	S/. 7,500	S/. 5,500	S/. 6,500	S/. 1,000	S/. 2,000	S/. 3,000	S/. 2,000	S/. 2,750	S/. 3,500	S/. 6,000	S/. 10,000
Desaparo Familiar Súbito	S/. 6,750	S/. 9,000	S/. 10,000				S/. 6,000	S/. 8,250	S/. 10,500	S/. 2,000	S/. 3,500
Renta Educativa											
Seguro Médico											
Renta Canasta Familiar				S/. 300 mensuales (12 meses)	S/. 400 mensuales (12 meses)	S/. 500 mensuales (12 meses)					
Asistencia: Consejería Médica Telefónica		Llamando a Línea Positiva Salud, médicos altamente calificados te orientarán ante una consejería médica, las 24 horas del día, los 365 días del año. Es un servicio dedicado exclusivamente a brindarle orientación y consejería en temas de salud.									
Prima Mensual Cliente	S/. 2.50	S/. 2.50	S/. 3.50	S/. 2.50	S/. 4.00	S/. 5.00	S/. 2.00	S/. 2.70	S/. 3.40	S/. 2.50	S/. 4.00
Edad de Ingreso	18 y 65 años de edad	18 y 65 años de edad		18 y 64 años de edad			18 y 65 años de edad			18 y 65 años de edad	
Edad de Permanencia	70 años	70 años		69 años			70 años			70 años	
Periodo de Carencia	3 meses	3 meses		-			-			-	

Fuente: Elaboración propia.

7.1.2 Comparativo de seguros de Protección de tarjetas.

Grafico Nro. 6

Comparativo del productos del Seguro de Protección de Tarjetas.

	Microfinanciera 1 (Cliente)	Microfinanciera 2	Microfinanciera 3		Microfinanciera 4		Microfinanciera 5
Coberturas							
Planes	PLAN 1	PLAN 1	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 1
Tarjetas perdidas o robadas, la aseguradora indemnizará, hasta el límite establecido bajo esta cobertura, aquellas pérdidas ocurridas dentro de las 72 horas anteriores a la fecha de la denuncia de tal robo, hurto, pérdida y/o extravío de la tarjeta de débito al Contratante	S/. 2,000	S/. 900	\$500		S/. 2,000	S/. 5,000	S/. 3,000
Robo con violencia en el Cajero Automático. Suma asegurada máxima por evento, máximo 2 eventos por año.	S/. 2,000	S/. 1,500	\$500		S/. 2,000	S/. 5,000	S/. 3,000
Muerte Accidental que ocurra durante el robo con violencia en el Cajero Automático, máximo 2 horas luego de la transacción.	S/. 30,000	S/. 15,000	\$10,000		S/. 20,000	S/. 20,000	S/. 10,000
Reembolso por hospitalización	S/. 250 diarios Max. 30 días	S/. 90 diarios, max. 30 días	US\$ 50 diarios, max. 30 días		S/. 4,500		S/. 150 diarios, max. 30 días
Fraude y Clonación de tarjetas. La suma asegurada es por evento y por año en el agregado. Deducible a cargo del Asegurado de 30% por evento.	S/. 2,000	S/. 1,500	\$500		S/. 2,000	S/. 5,000	S/. 2,000
Compras y/o transferencias fraudulentas via Internet por medio del uso de la tarjeta						S/. 1,000	
Reembolso de documentos por robo, asalto o secuestro			\$67		S/. 250		S/. 200
Uso indebido de otras tarjetas de crédito						S/. 5,000	
Compra Protegida	S/. 2,000						
Prima Mensual Cliente	S/. 2.50	S/. 2.60	S/. 1.50	\$0.50	S/. 2.99	S/. 4.50	S/. 3.99

Fuente: Elaboración propia.

8. Siniestralidad

8.1 La prima de seguro.

²²Aportación económica que ha de satisfacer el contratante o asegurado a la entidad aseguradora en concepto de contraprestación por la cobertura de riesgo que este le ofrece. Desde un punto de vista jurídico, es el elemento real más importante del contrato de seguro, porque su naturaleza, constitución y finalidad lo hacen ser esencial y típico de dicho contrato.

Técnicamente, es el coste de la probabilidad media teórica de que haya siniestro de una determinada clase. Si en un país, o zona determinada, hubiese 1.000.000 de automóviles, respecto a los cuales la experiencia demuestra que, al cabo de un año, 250.000 de esos vehículos iban a tener siniestro por un importe de 500 dólares cada uno, la prima que el asegurador debería cobrar individualmente a las personas cuyos vehículos quisieran asegurar sería la de 125 dólares:

Este ejemplo simple pone de manifiesto que la prima debe ser proporcional, entre otros aspectos, a la duración del seguro, al mayor o menor grado de probabilidad del siniestro, a su posible intensidad o coste y, naturalmente, a la suma asegurada.

Un análisis más detenido del ejemplo anterior lleva a la consecuencia de que la prima no puede ser equivalente al riesgo, sino proporcional, porque el pago de la indemnización

²² <http://www.mapfre.es/wdiccionario/terminos/vertermino.shtml?p/prima.htm>, *Prima*, Diccionario Mapfre de Seguros.

depende de un acontecimiento fortuito, que sucederá o no, y cuya cuantía se desconoce a priori.

Por otro lado, el asegurador no se limita a cobrar del asegurado el precio teórico medio de esa probabilidad (prima pura o de riesgo), sino que ha de gravarla con una serie de recargos, tales como:

- Gastos de administración (cobro de primas, tramitación de siniestros, haberes de personal de la empresa, etc.).
- Gastos de adquisición (comisiones de primas, marketing, etc.).
- Gastos de redistribución de riesgos (coaseguro y reaseguro).
- Recargo comercial (para obtener un beneficio lógico por el capital que arriesga la empresa aseguradora y el trabajo que desarrolla).

Todos estos recargos convierten la prima pura o prima de riesgo en prima comercial.

Todavía la entidad aseguradora ha de satisfacer otra serie de gravámenes que repercuten sobre la prima comercial y que se denominan impuestos y accesorios, los cuales dan origen a la prima total que el asegurado ha de satisfacer definitivamente a la aseguradora.

En resumen, los elementos componentes esenciales de la prima son los siguientes:

1. Precio teórico medio de la probabilidad de que ocurra un siniestro.
2. Recargo por gastos de administración, adquisición, compensación y redistribución de riesgos, más el beneficio comercial.
3. Otros gastos accesorios o fiscales repercutibles en el asegurado.

De estos elementos o de sus combinaciones surgen los siguientes tipos de prima:

- 1 = prima pura o prima de riesgo.
- $1 + 2$ = prima neta o prima de tarifa.
- $1 + 2 + 3$ = prima bruta o prima final o prima total.

8.2 Como se liquidan siniestros.

La liquidación de siniestros comienza con la comunicación que el asegurado o el beneficiario del seguro deben formular a la aseguradora, para que esta proceda a indemnizar el capital asegurado. Para la liquidación de los siniestros resultan necesarias tres etapas:

- La comprobación del siniestro.
- Su valoración.
- La liquidación, para proceder a su pago.

A fin de comprobar debidamente el siniestro, la aseguradora exige una serie de pruebas tendientes a ese objeto y realiza todas las gestiones que considera convenientes para cerciorarse del suceso que se halla cubierto por el seguro.

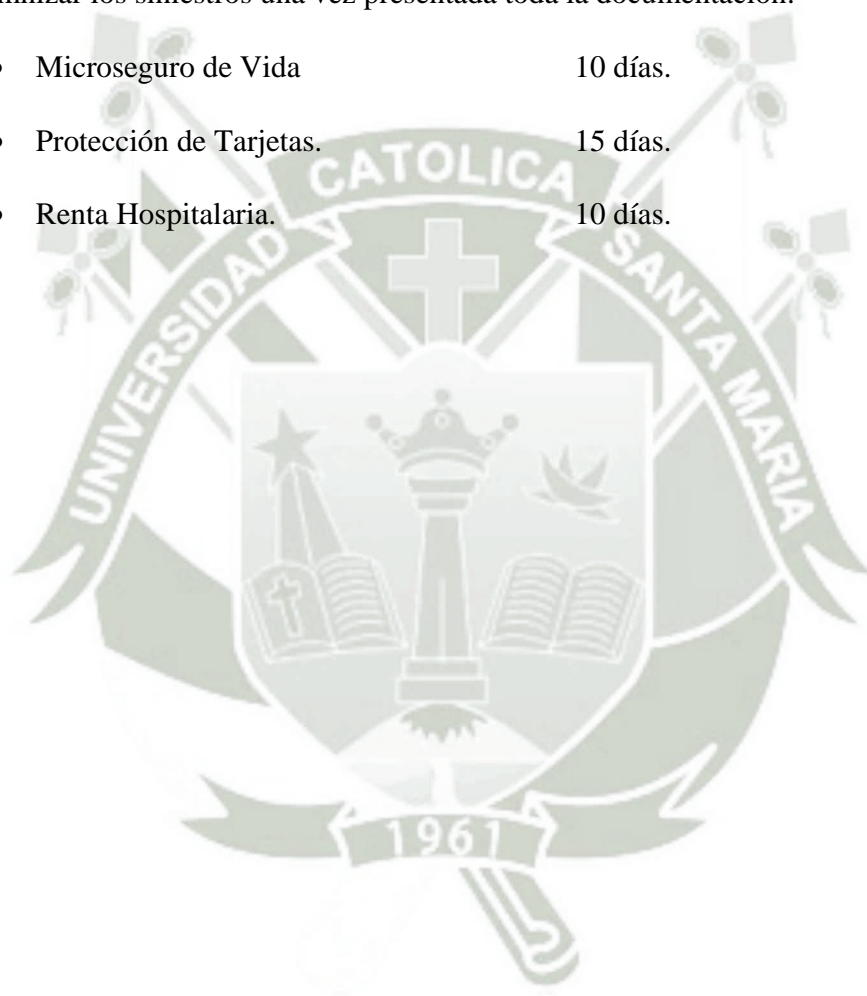
La valuación de los daños sufridos por el asegurado en los seguros sobre las cosas es de suma importancia, porque el monto de la indemnización no solo depende del capital asegurado, sino también del valor de las cosas en el día del siniestro.

La valuación de los bienes asegurados requiere la intervención de expertos o peritos liquidadores.

8.3 Plazo para liquidar siniestros

A continuación se detalla, por producto, el plazo que tienen las Compañías de seguros para indemnizar los siniestros una vez presentada toda la documentación:

- Microseguro de Vida 10 días.
- Protección de Tarjetas. 15 días.
- Renta Hospitalaria. 10 días.



CAPITULO III

LABORES DESARROLLADAS EN LA EMPRESA CONSEJEROS Y CORREDORES DE SEGUROS S.A.

1. Inicio en Consejeros y Corredores de Seguros S.A.

Ingresé a trabajar en la empresa Consejeros y Corredores de Seguros S.A. en el mes de mayo del año 2012; el cargo con el que empecé a desarrollarme en esta empresa fue como: Ejecutivo de Canales Alternativos, en octubre del 2013 fui ascendido a Coordinador de Canales alternativos, cargo en el que me desempeño hasta la actualidad.

Cuando ingrese a laborar en Consejeros solo se comercializaban tres seguros en la Microfinanciera los cuales eran:

- El microseguro de vida.
- Protección de tarjetas
- El seguro oncológico.

En el mes de octubre del año 2012, mediante un acuerdo con la compañía de seguros La Positiva se empezó a comercializar el SOAT, este seguro no solo sería ofrecido a los clientes de la Microfinanciera, sino al público en general, ya que este es un seguro obligatorio el cual deben tenerlo todos los vehículos automotores que circulan en el territorio nacional.

En el mes de octubre del año 2014 a través de un acuerdo con la compañía de seguros RIMAC se empezó a comercializar el seguro de Renta Hospitalaria, este solo sería ofrecido a los prestatarios de la Microfinanciera, los cuales debían tener un vínculo con la entidad, mayor a un año, ya que se buscaba ofrecer un beneficio adicional a los clientes recurrentes.

El seguro de renta hospitalaria se lanzó como piloto en 5 agencias de la Microfinanciera ubicadas en la ciudad de Arequipa pero los primeros meses no tuvo la acogida esperada, por lo que se tomó la decisión de ampliar este producto a más agencias, actualmente lo ofrecen 18 agencias a nivel nacional, con esta decisión el producto comenzó a crecer en afiliaciones, lo cual es una buena noticia para las tres empresas involucradas, la Compañía de seguros, la Microfinanciera y para Consejeros y Corredores de Seguros.

Al principio, la venta de los seguros que comercializaba la Microfinanciera no crecían como se esperaba, debido a que el personal de esta institución no conocía a detalle las condiciones de los seguros y microseguros al mismo tiempo manifestaban que conocían poco del sistema de seguros, en donde se registran las pólizas vendidas, por esta razón estos no eran ofrecidos a todos los clientes que se acercaban a la Microfinanciera, por temor a dar una mala información o por no poder dar una respuesta a las interrogantes de los clientes.

Se detectó también que las metas que la Microfinanciera asignaba al personal no eran correctas, debido a que la meta consideraba afiliaciones en general, ya sean pagadas o no pagadas, esto traía problemas ya que el personal de la Microfinanciera afiliaba a familiares y amigos en cuentas que no tenían el saldo suficiente para que el seguro sea cobrado, con esto el personal llegaba a su meta pero la Microfinanciera, las Compañías de Seguros y Consejeros no crecían económicamente

También se detectó, a través de llamadas telefónicas y conversando con el personal de la Microfinanciera, que el personal no se encontraba motivado para ofrecer los seguros y microseguros comercializados ya que no se les otorgaba ningún incentivo o premio.

2. Funciones desarrolladas.

Las funciones que desempeñaba como Ejecutivo de Canales Alternativos eran las siguientes:

- Resolver las consultas de los clientes sobre las coberturas y exclusiones de los seguros.
- Revisión las declaraciones de afiliaciones, pagos y bajas de los distintos seguros y microseguros que comercializa la Microfinanciera
- Envío de las declaraciones a las compañías de seguros.
- Solicitar a las compañías de seguros el pago de comisiones correspondiente a la Microfinanciera.
- Coordinar con las compañías de seguros que el pago de siniestros se realice en los tiempos indicados en las pólizas.

Cuando fui ascendido a Coordinador me encomendaron otras funciones, las cuales era:

- Resolver consultas del personal de la Microfinanciera y de los clientes de la Microfinanciera sobre coberturas, exclusiones, beneficios adiciones, etc.
- Revisión de declaraciones afiliaciones, pagos y bajas del producto oncológico y del producto de renta hospitalaria.
- Envío de declaraciones a las Compañías de Seguros sobre los productos oncológico y de renta hospitalaria.
- Solicitar a las Compañías de Seguros el pago de comisiones de todos los seguros y microseguros, correspondiente a la Microfinanciera.

- Coordinar con las Compañías de Seguros y con la Microfinanciera la creación y lanzamiento de nuevos productos.
- Supervisar al equipo de trabajo que tiene Consejeros en la Microfinanciera.
- Realizar capacitaciones y coordinar capacitaciones con las compañías de seguros.

3. Aportes a la empresa.

Referente a la falta de conocimiento que tenía el personal por las condiciones de los seguros y microseguros comercializados, junto con el área de seguros de la Microfinanciera vimos por conveniente desarrollar un plan de capacitaciones para instruir al personal de la entidad y así poder dar solución a las debilidades antes mencionadas, que dificultaba realizar mayor cantidad de ventas. Para ello mi persona fue la encargada de realizar este plan de capacitación a la red de agencias de la Microfinanciera, en el cual se programó visitas a distintas ciudades en que la Microfinanciera tiene presencia; se visitó a todas las agencias de la ciudad de Arequipa, además de las agencias ubicadas en Corire, Pedregal, Camaná, Mollendo, Cocachacra, Moquegua, Ilo, Tacna, Puno y Juliaca.

En estas capacitaciones se dio solución a las consultas que tenía el personal de la Microfinanciera, además se explicó las condiciones de cada seguro y también se les comentó al personal algunos consejos para poder concientizar al cliente a que contrate el seguro, ya que en el Perú la cultura de seguros es muy baja, debido a que gran cantidad de peruanos creen que los seguros no son importantes.

Al detectar que las metas al personal de la Microfinanciera se colocaban en base a afiliación realizas sin considerar si fueron cobradas o no, se sugirió a la Microfinanciera que cambien las metas para el personal, indicándole que para el cumplimiento de metas

solo se consideren afiliaciones cobradas, ya que de esta manera se iban a ver reflejadas el cumplimiento de las metas en el crecimiento de primas por lo tanto el ingreso por comisiones también se iba a ver incrementado.

Conociendo la falta de motivación que tenía el personal de la Microfinanciera es se solicitó el apoyo a las Compañías de Seguros para que puedan diseñar campañas de incentivos, en las cuales se premiaron al personal y a las agencias que realizaron mayor cantidad de afiliaciones cobradas, el objetivo de estas campañas fue incrementar la venta de seguros y microseguros

3.1 Aporte relacionado con los procesos administrativos.

3.1.1 Planeación.

Junto con el personal de la Microfinanciera se planificaron hacer capacitaciones para el personal de la Microfinanciera, con el fin de que conozcan las condiciones de los seguros y microseguros comercializados, además que sepan utilizar el sistema de seguros el cual lo utilizan para registrar las ventas que realizan.

También se coordinaron con las Compañías de Seguros realizar campañas de incentivos, para que el personal de la Microfinanciera este siempre motivado.

El objetivo de estos dos puntos era incrementar las ventas de los seguros y microseguros comercializados por la Microfinanciera.

3.1.2 Organización.

Respecto al plan de capacitaciones delegue una persona para que realice las capacitaciones a las agencias de la ciudad de Lima, otra persona para algunas agencias

de la ciudad de Arequipa y mi persona se encargó de las otras agencias restantes de la ciudad de Arequipa de las agencias: El Pedregal, Corire, Camaná, Mollendo, Moquegua, Ilo, Tacna, Juliaca y Puno.

3.1.3 Dirección.

Comunicamos campañas de incentivos para el personal de la Microfinanciera, estos incentivos se trataban por ejemplo de tablets, celulares, laptops, televisores, viajes, etc.

Era muy importante para nosotros mantener al personal de la Microfinanciera siempre motivado, ya que esto ayuda a que los ingresos de la empresa sean mayores a través del incremento en las ventas de los seguros y microseguros comercializados.

3.1.4 Control.

A través de reportes se verificaba, en forma diaria, como estaban evolucionando las ventas de cada agencia, esta revisión nos permitía conocer cómo iban las agencias referentes a las metas asignadas. En los casos en que se detectaba que las agencias no estaban realizando afiliaciones y se encontraban lejanas para alcanzar sus metas, aparte del envío de un correo informándole las ventas que habían realizado, nos comunicábamos con el jefe o jefa para conocer el motivo de la falta de ventas de seguros y microseguros, con el fin de poder apoyarlos para que cumplan con la meta asignada.

4. Datos estadísticos que muestran la labor desarrollada.

Después de haber realizado las capacitaciones y lanzar constantemente campañas de incentivos, con apoyo de las Compañías de Seguros, se logró aumentar las ventas de todos los productos, siendo el SOAT el producto que tuvo mayor crecimiento. A continuación se

muestran gráficos de cada producto en los cuales se puede apreciar la evolución de las ventas a partir de mayo 2012, fecha en la que ingrese a trabajar en Consejeros, hasta mayo 2015.

Grafico Nro. 7
Variacion Mensual del Seguro Oncológico.



Fuente: Elaboracion propia.

Con la finalidad de conocer la variación mensual del producto Oncológico en relación a los ingresos obtenidos, se puede apreciar que la gráfica inicia en mayo del año 2012, fecha en la que ingrese a laborar, tuvo una tendencia ascendente hasta enero del 2013 de modo que en tal lapso ascendió 148%. Tuvo un descenso de enero 2013 a febrero 2013 durante ese mes disminuyó un 32% esto debido al incremento de la tarifa del seguro oncológico ofrecido por la Microfinanciera. En el transcurso de Setiembre 2013 a Octubre 2013 se observa un crecimiento significativo de 111% esto se dio por a la campaña del día contra

el cáncer de mama que se realiza el 19 de octubre de cada año. El pico más alto se alcanzó en marzo 2014 esto debido a que en enero 2014 se había concluido con un programa de capacitaciones. En Octubre 2014 el ingreso obtenido ascendió a 260%. De Octubre 2014 a Abril 2015 hubo una disminución de 26%; a pesar que disminuyo el ingreso comparado con meses anteriores, en términos generales se logró un crecimiento en este seguro.

Grafico Nro. 8
Variacion Mensual del Microseguro de Vida.

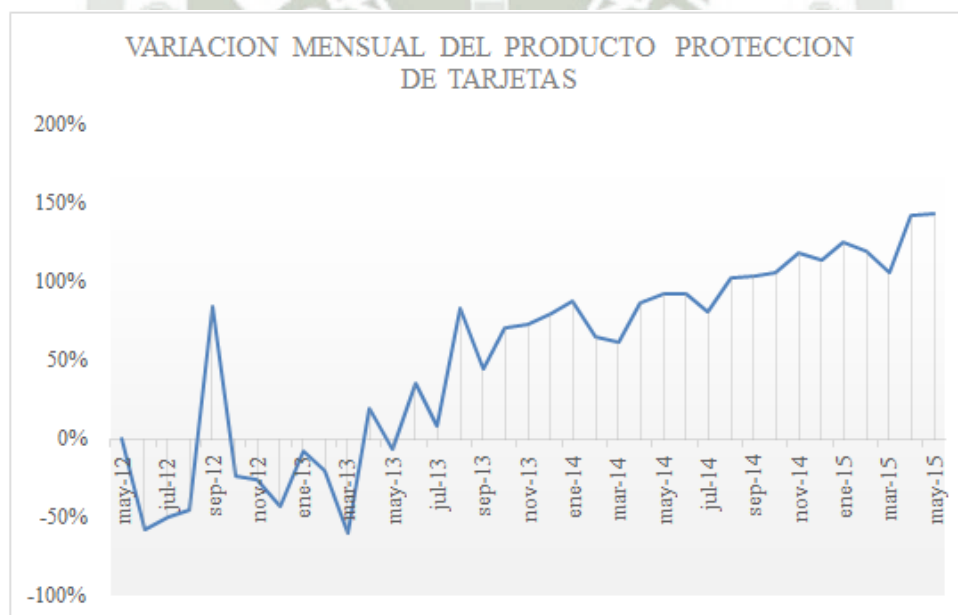


Fuente: Elaboracion propia.

Con la finalidad de conocer la variación mensual del Microseguro de Vida en relación al ingreso obtenido, se puede apreciar que la gráfica inicia en mayo del año 2012, fecha en la que ingrese a laborar y tiene una tendencia ascendente hasta mayo 2014 del 100% esto debido a que en enero 2014 se había concluido con un programa de capacitaciones. Al periodo de Agosto 2014 descendió a 95%, es decir disminuyo un 5%, esto debido al

incremento en la tarifa de S/. 1.50 a S/. 2.50. El pico más alto se consiguió en Marzo 2015 el cual fue de 126% esto debido a la campaña de incentivos que se lanzó en dicho mes. Disminuye a 118% en mayo 2015 siendo esta cifra no muy considerable, ya que se ha logrado en todo este periodo 3 años de mayo 2012 a mayo 2015 un crecimiento considerable.

Grafico Nro. 9
Variación Mensual del Seguro de Protección de Tarjetas.

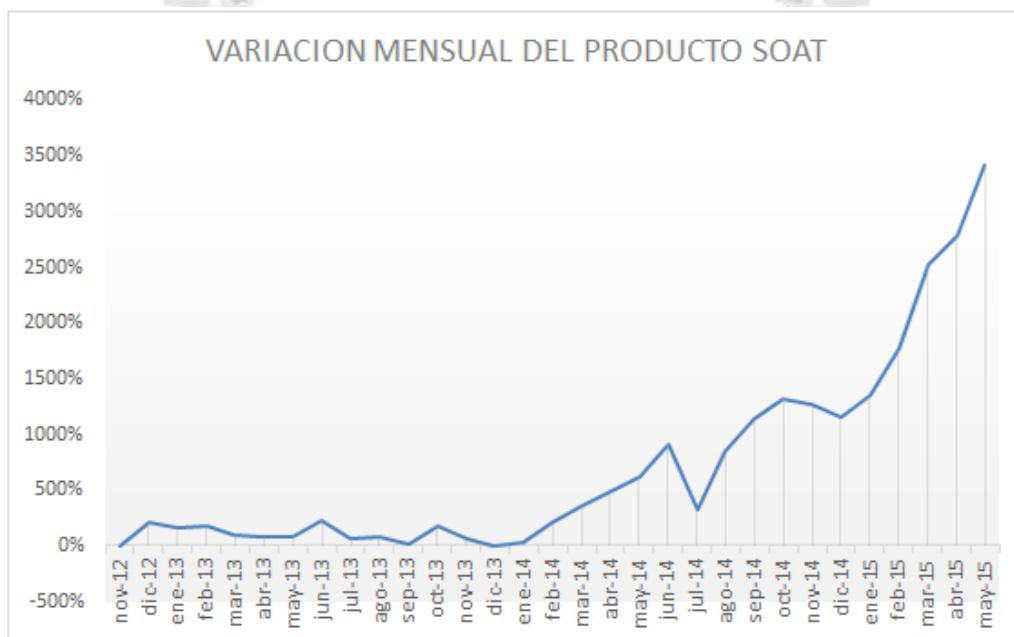


Fuente: Elaboración propia.

Con la finalidad de conocer la variación mensual del seguro de Protección de Tarjetas en relación al ingreso obtenido, se puede apreciar que la gráfica inicia en mayo del año 2012, fecha en la que ingrese a laborar y tiene una tendencia descendente hasta marzo 2013 debido a que el personal de la Microfinanciera realizaba afiliaciones en cuentas con saldo insuficiente. A partir de Abril 2013 se puede apreciar que empieza a incrementarse la

comisión esto debido a que las metas se empezaron a considerar como afiliaciones cobradas. A mayo 2015 se observa un aumento considerable en el ingreso y sobre todo que ya no vuelve a tener bajas como se observó en los primeros meses.

Grafico Nro. 10
Variacion Mensual del Seguro SOAT.

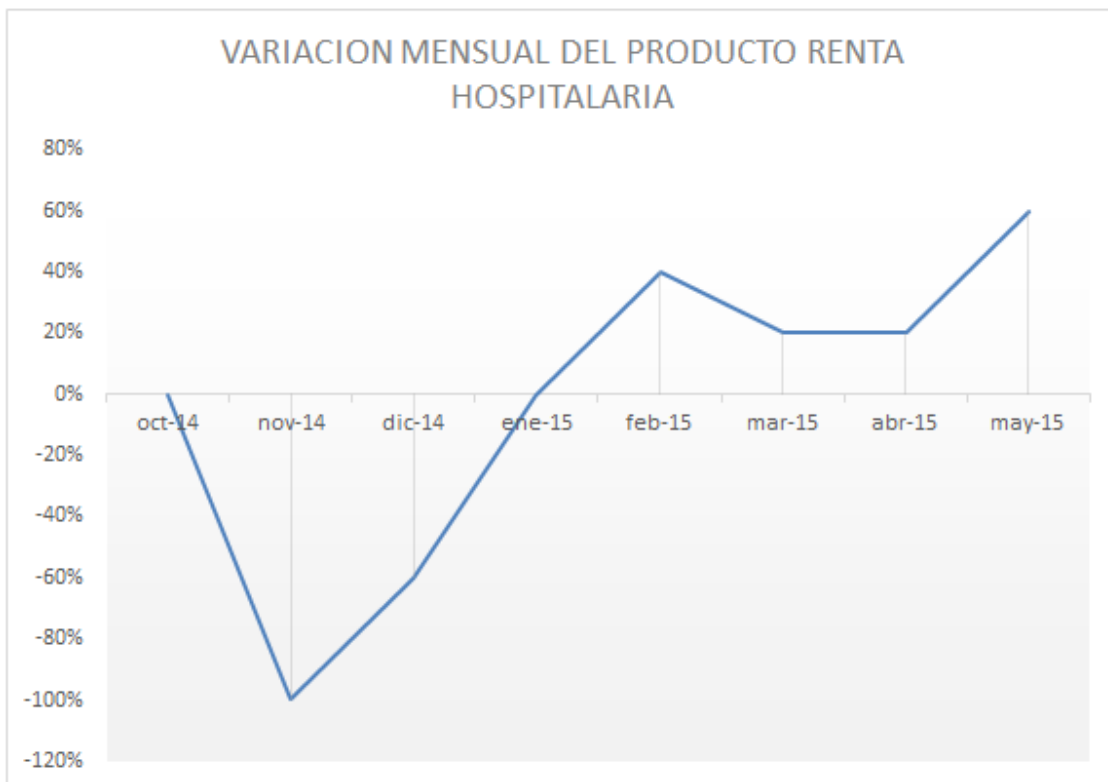


Fuente: Elaboracion propia.

Con la finalidad de conocer la variación mensual de la venta de SOAT en relación al ingreso obtenido, se puede apreciar que la gráfica inicia en Noviembre 2012, hasta Diciembre 2013 el ingreso es muy variado teniendo altas y bajas pero en este mes mencionado de diciembre 2013 descendió hasta -7% siendo esta una cifra muy importante, esto debido a que el personal de la Microfinanciera no tenía una meta para este producto y por lo tanto sus ventas no eran ofrecidas, si no el seguro era solicitado por los clientes. Para el año 2014 se

asignaron metas a los trabajadores y a partir de ello se observa en la gráfica un crecimiento constante. En Junio 2014 se consiguió incrementar el ingreso por venta de SOAT llegando hasta 911% esto debido a que en enero 2014 se había concluido con un programa de capacitaciones. En septiembre 2014 se sigue incrementando los ingresos debido a que en este periodo se lanzó una campaña de incentivos al personal de la Microfinanciera. A Mayo 2015 se logró un incremento en el ingreso por la venta del SOAT de 3417%.

Grafico Nro. 11
Variacion Mensual del Microseguro de Renta Hospitalaria.



Fuente: Elaboracion propia.

Con la finalidad de conocer la variación mensual de la venta del Seguro de Renta Hospitalaria en relación al ingreso obtenido, se puede apreciar que la gráfica inicia en Octubre 2014. En Enero 2015 solo comercializaban este microseguro 5 agencias de la

Microfinanciera, como este producto no estaba creciendo como se esperaba se vio por conveniente que a partir de Febrero 2015 se extienda la comercialización a mas agencias de la Microfinanciera y es en ese momento donde se empieza a ver un crecimiento en las afiliaciones y por lo tanto también en el ingreso. A mayo del 2015 se consiguió un incremento del 60% referente a los ingresos.



CONCLUSIONES

- PRIMERO Con las capacitaciones y las campañas de incentivos se logró un crecimiento notable en la recaudación de primas, por todos los seguros y microseguros comercializados, por lo tanto el ingreso por comisiones también se vio incrementado.
- SEGUNDO Se logra la implementación de nuevos seguros y microseguros para que sean comercializados por la Microfinanciera.
- TERCERO El seguro que tuvo un mayor incremento en ventas y por tanto en primas, fue el de SOAT.
- CUARTO Gracias a la expansión de la comercialización del producto de renta hospitalaria, en más agencias, se incrementaron las ventas.
- QUINTO Debido al cambio en el manejo de las metas al personal de la Microfinanciera, que solo se consideren afiliaciones cobradas, se logró una mayor recaudación de primas.

RECOMENDACIONES

- PRIMERO** Aconsejamos que se realice constantemente capacitaciones al personal de la Microfinanciera, debido a la constante rotación y al nuevo personal que ingresa.
- SEGUNDO** Sugerimos que las campañas de incentivos sean de forma mensual y los premios sean distintos, con el fin de que siempre este motivado el personal de la Microfinanciera.
- TERCERO** Implementar un mensaje de alerta a través de correos electrónicos y mensajes de texto a los clientes de la Microfinanciera informándoles que su seguro está próximo a ser dado de baja por falta de pago o que está próximo a vencer.
- CUARTO** Consejeros deberá crear manuales de procedimientos por cada puesto para evitar duplicidad de funciones.
- QUINTO** El jefe y sus subordinados deberán tener reuniones semanales para revisar los temas pendientes que existen y dar solución de algunos problemas que se presenten.

BIBLIOGRAFÍA

- Ahoy Christopher K., Administración de operaciones con enfoque al cliente.
Como alinear los procesos de negocio y las herramientas de calidad para alcanzar la efectividad operativa,
- Comité de Seguros de la Cámara de Comercio e Industria de Arequipa, Curso descentralizado de Seguros,
- Meza Riquelme Mauricio, Finanzas Empresariales para la Micro y Pequeña Empresa.
- Página web - Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG).
- Página web – Consejeros y Corredores de Seguros S.A.
- Página web - Mapfre Seguros.
- Página web - Oncosalud.
- Página web - Pacifico Seguros.
- Página web - Positiva Seguros.
- Página web - Rimac Seguros.
- Página web - Superintendencia de Banca y Seguros.
- Reglamento de Microseguros, Resolución SBS N° 14283-2009, 29 de octubre de 2009.

ANEXOS

POLIZA DE MICROSEGURO DE VIDA



Código de Registro SBS: VI2078000133
Póliza Simplificada N°: 207730 N°:

PÓLIZA SIMPLIFICADA MICROSEGURO VIDA

1. DATOS DEL CONTRATANTE / ASEGURADO

Nombres y Apellidos:		Doc. de Identidad:
Dirección:		
Distrito:	Provincia:	Departamento:
Fecha de Nacimiento:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Teléfono:
Correo Electrónico:		
N° de Cta. de Ahorros y/o N° de Crédito para el cargo:		

2. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

Fallecimiento: La Positiva Vida pagará al (a los) Beneficiario(s) del Asegurado la suma de S/. 7,500.00 (Siete mil quinientos y 00/100 Nuevos Soles), una vez ocurrida la muerte natural o accidental del Asegurado, siempre que no se encuentre excluida según la presente Póliza Simplificada.

Reembolso por Gastos de Sepelio: La Positiva Vida reembolsará a la persona que acredite haber incurrido en los gastos de sepelio del Asegurado, el monto invertido por los servicios funerarios hasta por la suma de S/. 2,000.00 (Dos mil y 00/100 Nuevos Soles). En este sentido, este reembolso podrá ser efectuado a una persona distinta a los beneficiarios y/o a sus herederos legales. Para ello, el solicitante deberá presentar la factura o boleta de venta originales, sujetos a verificación, los cuales en caso de ser falsificados o adulterados, liberarán a La Positiva Vida del reembolso por este concepto.

Desamparo Familiar Súbito: La Positiva Vida pagará al (a los) Beneficiario(s) del Asegurado la suma de S/. 6,750.00 (Seis mil setecientos cincuenta y 00/100 Nuevos Soles) cuando el Asegurado y su cónyuge dejen de existir a consecuencia de un mismo accidente, y a más tardar dentro de los treinta (30) días posteriores a la ocurrencia del mismo.

3. FECHA DE EMISIÓN

_____ de _____ del 20____

4. VIGENCIA

Desde ____/____/____ a las 00:00 horas. Vigencia anual con renovación automática.
La vigencia del seguro se inicia cuando el Contratante/Asegurado firma la póliza simplificada.

5. INICIO, DURACIÓN, RESOLUCIÓN Y NULIDAD DE LA PÓLIZA DE SEGURO

Este seguro se inicia cuando el Contratante/Asegurado firma la póliza simplificada de Microseguro. La presente póliza tiene un periodo de carencia de tres (3) meses, no aplicable para las coberturas de muerte accidental. Asimismo, la presente póliza tiene vigencia anual con renovación automática.

La cobertura de esta póliza termina una vez que se presente alguno de los siguientes hechos:

- Por el pago del total de las coberturas establecidas en la presente póliza.
- Si el Contratante/Asegurado deja de efectuar el pago de la prima mensual respectiva, por un periodo de dos (2) meses consecutivos, en el que está incluido el periodo de gracia de un (1) mes otorgado por La Positiva Vida.
- En caso que el Asegurado manifieste su disconformidad con las modificaciones a las condiciones del seguro, conforme a lo indicado en el artículo 12° de la presente póliza simplificada.

Sólo el Contratante / Asegurado podrá resolver esta póliza, para lo cual bastará cursar una comunicación por escrito a La Positiva Vida o al Comercializador con una anticipación no menor de treinta (30) días calendario. Asimismo, en caso que el Contratante / Asegurado no quiera renovar la vigencia anual de la póliza, deberá comunicarlo a La Positiva Vida con una anticipación no menor de treinta (30) días calendario de la fecha de vencimiento.

Este seguro será nulo y el Beneficiario perderá todo derecho a indemnización, en los siguientes casos:

- Por mala fe probada del Asegurado al momento de celebrar el contrato.
- Por inexacta declaración, reticencia, omisión u ocultación por el Asegurado, de hechos o circunstancias que hubieran podido influir en la celebración de este contrato.
- Por otras causas previstas en el Código Civil.

En caso de nulidad se procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas a La Positiva Vida, sin que corresponda el pago de intereses sobre el monto devuelto y deduciéndose de éste el importe que corresponda por gastos administrativos o comerciales.

En este supuesto, La Positiva Vida se reserva el derecho de demandar ante el órgano competente, la reparación de los daños generados como consecuencia de la omisión o declaración inexacta de los hechos determinantes para la selección del riesgo a asegurar.

6. BENEFICIARIOS

En caso de fallecimiento del Contratante / Asegurado, los beneficiarios serán los indicados a continuación:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	PARENTESCO	% PARTICIPACIÓN

Si fueran dos o más los beneficiarios designados, y no se consigne el porcentaje de participación, el importe se dividirá y abonará por partes iguales, sea cual fuera el vínculo de los beneficiarios con el Asegurado. Ante la no designación de Beneficiarios, las coberturas serán otorgadas a los herederos legales del Asegurado, en partes iguales previa presentación del Testimonio y Copia Literal de la inscripción definitiva del Testamento o Sucesión Intestada.



La Positiva Vida

Contratante/Asegurado

7. RECLAMO FRAUDULENTO

La **Positiva Vida** quedará relevada de toda responsabilidad y el **Beneficiario** perderá derecho a la indemnización bajo esta póliza en los siguientes casos:

- Si se presenta un reclamo fraudulento, se simulan circunstancias engañosas o se recurre a declaraciones falsas.
- Si el **Beneficiario** o terceras personas que obran por cuenta de éste o con su conocimiento, emplean medios o documentos falsos, engañosos o dolosos para susentar un reclamo o para obtener directa o indirectamente beneficios del seguro otorgado por la presente póliza.

8. PRIMA MENSUAL TOTAL

La prima total de la presente póliza es de S/. 2.50 (Dos y 50/100 Nuevos Soles) y deberá ser pagada en forma mensual. El importe de la prima incluye el derecho de emisión.

9. EXCLUSIONES

Este seguro no otorga cobertura a los siniestros ocurridos como consecuencia directa o indirecta de:

- Enfermedades pre-existentes, entendiéndose como la enfermedad, lesión o condición que haya sido diagnosticada o reciba tratamiento médico, con anterioridad a la contratación del seguro.
- Guerra civil o internacional, declarada o no.
- Participación activa del **Asegurado** en actos delictivos, subversivos o terroristas.
- Radiación nuclear.

10. DEFINICIONES

- a) **Accidente:** Toda lesión corporal producida por una acción imprevista, fortuita y externa que cause muerte al **Asegurado** y que pueda ser determinada por los médicos auditores de **La Positiva Vida**.
- b) **Asegurado/Contratante:** Persona natural que asume las obligaciones del contrato y que se encuentra bajo la cobertura de la presente póliza y que no haya excedido el límite de edad de permanencia establecida en el presente seguro. Es el titular del interés asegurable objeto del contrato de seguro.
- c) **Beneficiario:** Aquel designado en la póliza como titular del derecho a percibir la indemnización, beneficio, capital o suma asegurada que se derive de la presente póliza.
- d) **Carencia:** Tiempo comprendido entre la fecha de inicio de la póliza y el momento en que entran en vigor ciertas coberturas de la póliza.
- e) **Comercializador:** Persona jurídica con la cual **La Positiva Vida** ha suscrito un contrato de comercialización, con la finalidad de comercializar la presente póliza.
- f) **Edad de ingreso:** Sólo serán aceptados como asegurados aquellas personas que al momento de presentar su solicitud de seguro tengan hasta 64 años, 11 meses y 29 días.
- g) **Edad de permanencia:** Sólo podrán permanecer en el seguro las personas hasta la edad de 69 años, 11 meses y 29 días.
- h) **Médicos Auditores:** Personas legalmente autorizadas para ejercer la medicina, designados por **La Positiva Vida** para la evaluación de los siniestros producidos por un accidente, y en caso de muerte natural.
- i) **Muerte Accidental:** La producida por un accidente y siempre que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días calendario siguientes de ocurrido dicho accidente.
- j) **Muerte Natural:** Es el deceso del **Asegurado** por cualquier causa, con excepción de un Accidente según la definición señalada en el literal a) de este artículo.
- k) **Prima:** Es el precio del seguro que el **Asegurado** debe pagar a **La Positiva Vida** a efectos de mantener vigente la presente póliza.
- l) **Siniestro:** Suceso que, previa validación del médico o auditor designado por **La Positiva Vida**, la obliga al otorgamiento de las coberturas que correspondan según lo indicado en la presente póliza.

11. PAGO DE LA PRIMA

La prima convenida será pagada mensualmente dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha de inicio de vigencia del seguro, y considerando esta fecha se deberá proceder de igual manera en cada mensualidad para el pago de la prima. Si la prima no es pagada dentro del plazo indicado, se otorga un plazo de gracia adicional de un (1) mes contados desde el día siguiente al último día que el **Asegurado** tuvo para cancelar la prima, vencido el cual frente a su incumplimiento el contrato quedará resuelto de pleno derecho sin necesidad de comunicación escrita. Durante el período de gracia la cobertura de la póliza permanecerá vigente. Asimismo, el **Asegurado** autoriza el pago mediante el débito automático o como parte de la cuota del crédito según calendario de pagos proporcionados por el Comercializador.

12. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES

En caso fuera necesario efectuar modificaciones a las condiciones de la póliza, entre ellas el monto de la prima mensual del seguro, **La Positiva Vida** informará sobre ello al **Asegurado** con no menos de treinta (30) días de anticipación, a fin de que manifieste su conformidad con los nuevos términos del seguro.

Ante el silencio del **Asegurado**, se entenderá que ha aceptado las nuevas condiciones del seguro, de acuerdo a lo indicado en el artículo 19° de la presente póliza simplificada. En caso de no aceptar las condiciones modificadas, la cobertura terminará al cumplirse el plazo de gracia adicional para el pago de la prima indicado en el artículo precedente.

Cabe indicar que este procedimiento para la modificación de las condiciones podrá ser llevado a cabo por **La Positiva Vida** en cualquiera de los siguientes momentos: (i) al cumplirse la vigencia anual del seguro o, (ii) en la oportunidad del pago de la prima mensual.

13. SOLICITUD DE COBERTURA

El **Beneficiario** deberá entregar a **La Positiva Vida** o al **Comercializador** los siguientes documentos en original o en copia fotostática legalizada:

- a) **Para la comprobación de la ocurrencia del siniestro:**
 - Certificado Médico de Defunción (para el caso de Muerte Natural y Accidental) o Atestado Policial y Certificado de Necropsia en caso de muerte accidental.
- b) **Para acreditar la condición de Beneficiario:**
 - Si está designado en esta póliza, deberá presentar su Documento Nacional de Identidad. En el caso de menores de edad, deberá ser presentada la partida de nacimiento.
 - Si no está designado en la póliza, deberá acreditarse la condición de heredero legal del **Asegurado** previa presentación del Testimonio y Copia Literal de la inscripción definitiva del Testamento o Sucesión Intestada.

La solicitud de cobertura deberá ser presentada en las oficinas de la Caja Municipal de Ahorro y Crédito de Arequipa, en un plazo que no deberá exceder de ciento ochenta (180) días calendarios de producido el deceso, sin perjuicio del derecho que puedan tener los beneficiarios o herederos, según las normas del código Civil. **La Positiva Vida** pagará al **Beneficiario** la suma asegurada correspondiente en un plazo máximo de diez (10) días de recibida completa la documentación sustentatoria referida en el literal a) del presente artículo.

14. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cualquier controversia suscitada respecto de la validez, ejecución y/o pagos de la presente póliza será sometida a la Jurisdicción de los Jueces y Tribunales que correspondan.

15. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS

La Positiva Vida y/o **El Comercializador** recibirán las quejas y los reclamos del **Asegurado**. **La Positiva Vida** las recibirá en el "Área de Servicio al Cliente" llamando al teléfono 211-0-211 o desde provincias llamando al 74-9000 o en cualquiera de sus oficinas a nivel nacional. En los casos de reclamos efectuados por los asegurados por falta de pago de la indemnización, el trámite correspondiente deberá efectuarse a través del comercializador o del corredor de seguros.

La Positiva Vida atenderá las quejas y los reclamos en un plazo máximo de quince (15) días calendario de presentados por el **Asegurado**.

16. DE LA COMERCIALIZACIÓN

Todas las comunicaciones y los reclamos cursados entre **La Positiva Vida** o **El Comercializador** y el **Asegurado** deberán ser realizados por escrito. Asimismo, las comunicaciones y los reclamos cursados a **El Comercializador** donde adquirió la presente póliza, por aspectos relacionados con la misma, tendrán los mismos efectos como si hubieran sido presentados a **La Positiva Vida**. Asimismo, los pagos efectuados por el **Asegurado** a **El Comercializador** serán considerados como abonados a **La Positiva Vida**.

De la misma forma, las solicitudes de cobertura efectuados a **El Comercializador**, tienen el mismo efecto que si se hubieran dirigido a **La Positiva Vida**.

Adicionalmente, **La Positiva Vida** será responsable frente al **Asegurado** de la cobertura contratada, así como de cualquier error u omisión en que incurra **El Comercializador** con motivo de la comercialización de las Pólizas de seguros.

Las comunicaciones escritas destinadas al **Asegurado** podrán ser enviadas a la dirección de domicilio o al correo electrónico, que ha consignado en la presente póliza simplificada. El **Asegurado** autoriza que toda comunicación dirigida a él pueda serle enviada de manera directa, o a través de **El Comercializador**.

En caso el **Asegurado** no reciba las comunicaciones electrónicas que le sean remitidas, no pueda abrir los archivos adjuntos o modifique su dirección de correo electrónico, deberá informar dichas situaciones a la siguiente dirección de correo electrónico: atencionalcliente@lapositivavida.com.pe, o comunicándose al 211-0-211. Asimismo, se compromete a mantener activa su cuenta de correo electrónico, abrir y leer detenidamente las comunicaciones electrónicas y sus archivos adjuntos, revisar sus bandejas de correo electrónico, inclusive las bandejas de entrada y de correos no deseados, así como revisar la política de filtro o bloqueo de su proveedor de servicio de correo electrónico, todo aquello con el objeto de utilizar este medio de comunicación electrónica de manera sencilla y eficiente, para los fines propuestos.

17. DEFENSORÍA DEL ASEGURADO:

El **Contratante** y/o **Asegurado** y los **Beneficiarios** tienen el derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado, ubicado en Arias Aragüez N°146, Miraflores – Lima, Teléfono 01-446-9158 y página web www.defaseg.com.pe, para resolver las controversias que surjan entre ellos y **La Positiva Vida**, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del Asegurado.

18. DEDUCIBLES, FRANQUICIAS, COASEGUROS

No se aplican Deducibles, Franquicias ni Coaseguros.

19. CONSENTIMIENTO PREVIO

El **Asegurado** otorga su consentimiento expreso previo para que su silencio sea asumido como una aceptación a los cambios en las condiciones y términos de la póliza, siempre y cuando **La Positiva Vida** cumpla con comunicar tales modificaciones dentro de los treinta (30) días previos a la entrada en vigencia de las mismas, de conformidad con lo establecido en las disposiciones legales vigentes.

Adicionalmente, y siempre que la modificación obedezca a causas objetivas relacionadas con la siniestralidad de la póliza, el **Asegurado** autoriza a **La Positiva Vida** para que modifique los términos del presente contrato, debiendo para ello cumplir con el preaviso indicado en el presente numeral, sin que ello afecte el derecho del **Asegurado** a desvincularse del mismo sin que se le aplique ninguna penalidad.

20. AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A LA HISTORIA CLÍNICA

El **Asegurado** autoriza expresamente a **La Positiva Vida**, en los casos que se produzca un riesgo cubierto por esta póliza, a acceder a su historia clínica en cualquier centro de salud privado o público, en el momento que lo requiera.

21. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

El **Asegurado** podrá resolver el presente contrato de seguro sin expresión de causa dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la póliza, debiendo **La Positiva Vida** devolver el monto de la prima recibida.

22. DATOS PERSONALES

El **Asegurado** autoriza de forma expresa a **La Positiva Vida**, el uso de los datos personales proporcionados en la contratación del presente seguro, para fines comerciales, tales como el envío de publicidad y promociones de diferentes productos o servicios, así como para el tratamiento de datos personales a que se refiere la Ley N° 29733 y su Reglamento y modificatorias, entre **La Positiva Vida** y sus empresas vinculadas.

IMPORTANTE

Cada **Asegurado** podrá adquirir solo una póliza de seguro. En caso adquiera más de una póliza y de correspondiente la indemnización, se reconocerá el pago del beneficio de solo una póliza y se procederá con la devolución de primas de las otras pólizas contratadas. La póliza y sus condiciones está descrita íntegramente en la página web: www.lapositivavida.com.pe

LA POSITIVA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS

Av. Javier Prado Este y Fco. Masías N°370, 3° Piso, San Isidro. Lima - Perú RUC: 20454073143 Teléfono: (511) 513-0000

Prestaciones médicas		
Descripción de las prestaciones médicas y preventivas	Planes prestacionales	
	ONCOCLÁSICO	ONCOPLUS
RESUMEN DE ALCANCES Y REQUISITOS		
Límite de prestaciones (cobertura)	Sin límite	Sin límite
Red prestacional	Toda la red prestacional de Oncoclasif	Toda la red prestacional de Oncoclasif
Límite de edad de ingreso	Hasta los 60 años	Hasta los 60 años
Límite de edad de permanencia	Sin límite	Sin límite
Inicio de las prestaciones médicas (Período de Carencia)	3 meses	3 meses
PRESTACIONES GENERALES		
Honorarios médicos	Si se otorga	Si se otorga
Laboratorio y radiología	Si se otorga	Si se otorga
Medicamentos antineoplásicos convencionales	Si se otorga	Si se otorga
Gastos hospitalarios	Si se otorga	Si se otorga
Quimioterapia convencional	Si se otorga	Si se otorga
Radioterapia convencional	Si se otorga	Si se otorga
Tomografía computarizada	Si se otorga	Si se otorga
Resonancia magnética	Si se otorga	Si se otorga
Medicina nuclear	Si se otorga	Si se otorga
Histopatología	Si se otorga	Si se otorga
Exámen inmuno histoquímico	Si se otorga	Si se otorga
Líneas de infusión	Si se otorga	Si se otorga
Catéteres permanentes	Si se otorga	Si se otorga
Mallas marfil	Si se otorga	Si se otorga
Grapas	Si se otorga	Si se otorga
Seguimiento oncoer primario (posterior al informe anatómico patológico positivo para cáncer)	Si se otorga	Si se otorga
Despistaje preventivo C	A partir de la renovación del primer año de cobertura, por única vez	A partir de la renovación del primer año de cobertura, por única vez
Cobertura de complicaciones: como consecuencia de la aplicación de Quimioterapia y Radioterapia (según lista de complicaciones señalada en el condicionado).	Al 100% en un periodo agudo de 4 a 5 semanas	Al 100% en un periodo agudo de 4 a 5 semanas
BENEFICIOS ESPECIALES		
Psico-oncología (01 consulta)	Si se otorga	Si se otorga
Nutricionista	Si se otorga	Si se otorga
PET/SCAN (Tomografía por Emisión de Positrones)	Si se otorga	Si se otorga
Cuidados paliativos y terapias de dolor, a través de TOTAL CARE solo en Lima Metropolitana	Si se otorga	Si se otorga
Cirugía reconstructiva oncológica ante secuela mutilante	Si se otorga	Si se otorga
Prótesis testicular	Si se otorga	Si se otorga
Mamografía (mayores de 40 años) o ecografía (menores de 40 años) para damas.	Si se otorga / Cada 2 años	Si se otorga / cada año
Rayos X de tórax para varones	Si se otorga / Cada 2 años	Si se otorga / cada año
Prótesis de mama	No se otorga	Si se otorga
Reconstrucción mamaris y pezón	No se otorga	Si se otorga
Radioterapia 3D	No se otorga	Si se otorga
Factor de estimulante de colonias (solo el Filgrastim)	No se otorga	Si se otorga
Terapia blanco dirigida o molecularmente dirigida	No se otorga	Si se otorga
Modificadores de respuesta biológica	No se otorga	Si se otorga
Inmunoterapia	No se otorga	Si se otorga
Factores estimulantes de colonia	No se otorga	Si se otorga
Anticuerpos monoclonales	No se otorga	Si se otorga
Inhibidores de enzimas de tirosinquinasa y proteasomas	No se otorga	Si se otorga
Trasplante de médula ósea histo compatible	No se otorga	Si se otorga
Cobertura de 01 boleto aéreo (ida y vuelta); en vuelo comercial para el paciente desde su lugar de origen hasta lugar de tratamiento.	No se otorga	Si se otorga
Despistaje preventivo complementario	No se otorga	A partir de la renovación del primer año de cobertura y en adelante cada dos años

CERTIFICADO PROTECCION DE TARJETAS



Certificado N°:

Fecha de Emisión: Póliza: 163500 Código de Registro SBS N°: RG0414100231

CERTIFICADO DE SEGURO SEGURO DE TARJETA DE DÉBITO CAJA AREQUIPA

1. DATOS DEL CONTRATANTE		
Contratante:	DNI / RUC: 20100209641	
Dirección del contratante: Calle La Merced 100 - 106 Arequipa	Teléfono: 22-0001	
2. DATOS DEL ASEGURADO		
Nombres:	Apellidos:	
Tipo DOI:	N° DOI:	
Fecha de Nacimiento:	Teléfono / Celular:	
Dirección:		
Distrito:	Provincia:	Departamento:
N° de Cuenta para el cargo:		
Correo Electrónico:		
Dirección electrónica autorizada para la emisión y la recepción de la póliza y otros documentos,		
3. BENEFICIARIO		
Para el caso de las coberturas de Tarjetas Perdidas o Robadas, Robo en Cajero Automático, Fraude y Pago Diario, será el propio Asegurado y Para el caso de cobertura de Muerte por Accidente durante el Robo en Cajero Automático, el Beneficiario será el heredero legal señalado en la Sucesión Intestada o Testamento.		
4. VIGENCIA		
Fecha de Inicio: ____ / ____ / ____		
Fecha de Término: Este seguro es de vigencia mensual y se mantendrá activo siempre y cuando se efectúe el pago de forma mensual y por adelantado.		
5. INTERÉS ASEGURADO		
Brindar cobertura al Asegurado frente a los riesgos cubiertos señalados en el presente Certificado de Seguro.		
6. COBERTURAS		
7. SUMAS ASEGURADAS		
1. Tarjetas robadas o pérdidas (máximo 2 eventos)	Hasta S/.2,000 en el año	
2. Robo en Cajeros Automáticos (máximo 2 eventos)	Hasta S/.2,000 por evento en el año	
3. Muerte por Accidente durante el robo en Cajero Automático	Hasta S/. 30,000	
4. Pago diario por Hospitalización por Accidente a consecuencia de robo en Cajero Automático (máximo 30 días)	S/. 250 diarios	
5. Compras y/o transferencias fraudulentas vía Internet por medio del uso de la tarjeta: (máximo 2 eventos)	Hasta S/. 2,000 en el año	
8. PRIMA TOTAL MENSUAL (INCLUYE IGV)	S/. 2.50	
9. LUGAR Y FORMA DE PAGO		
El pago será debitado de forma mensual directamente de la cuenta de ahorros autorizada para el cargo.		
El Asegurado declara que, antes de suscribir este certificado de seguro ha tomado conocimiento de todas y cada una de las condiciones del presente documento, a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato.		

Firma del Asegurado

La Positiva Seguros y Reaseguros

10. DEDUCIBLES

- **Pago diario por Hospitalización por Accidente a consecuencia de robo en Cajero Automático**
Se aplica un deducible a cargo del Asegurado de 2 días de hospitalización.

11. RIESGOS CUBIERTOS

1. Tarjetas robadas o perdidas

La presente cobertura ampara el robo (simple o agravado), hurto (simple o agravado) o extravío de la tarjeta de débito del Asegurado, siempre que a consecuencia de cualquiera de los actos precitados se produzca un daño patrimonial por el uso indebido de la tarjeta antes mencionada, que no exceda el límite máximo de cobertura y el siniestro no haya excedido el límite máximo de eventos por año. El daño patrimonial amparado por la presente cobertura sólo cubre la pérdida producida durante las 72 horas anteriores de presentada la denuncia policial respectiva. La presente cobertura NO ampara las pérdidas patrimoniales sufridas a través de transacciones efectuadas en internet, aún cuando la tarjeta de débito haya sido robada, o extraviada.

2. Robo en Cajeros Automáticos

La presente cobertura ampara el robo (simple o agravado) del dinero en efectivo que el Asegurado haya retirado de un cajero automático, siempre que el delito se produzca durante las dos horas siguientes de efectuado el mencionado retiro y que el monto del dinero en efectivo no exceda el límite máximo de cobertura y el siniestro no haya excedido el límite máximo de eventos por año. Asimismo, la presente cobertura se hace extensiva a cubrir las sustracciones ilícitas de dinero mediante la utilización de cajeros automáticos en todos aquellos casos en que el asegurado es forzado a entregar su tarjeta de débito y la clave secreta en contra de su voluntad, siempre que el monto del dinero en efectivo no exceda el límite máximo de cobertura y el siniestro no haya excedido el límite máximo de eventos por año.

3. Muerte por Accidente durante el robo en Cajero Automático

La presente cobertura ampara la muerte accidental del Asegurado, siempre que la misma se produzca durante el robo (simple o agravado) o tentativa de robo, mientras este último se encuentra utilizando un cajero automático.

Se entiende por accidente a todo suceso externo, violento, imprevisto, repentino que no haya sido provocado deliberadamente por El Asegurado o por culpa inexcusable de este último o sus Beneficiarios. La presente cobertura ampara también como muerte accidental el homicidio del Asegurado, siempre que este sea consecuencia de un robo o tentativa (simple o agravado) producido durante la utilización de un cajero automático o hasta las dos horas posteriores de haberse producido el retiro de dinero a través de un cajero automático. En caso el Asegurado resultase herido como consecuencia de los acontecimientos antes descritos, el fallecimiento del mismo a causa de las lesiones sufridas debe producirse dentro de los 180 días contados desde la ocurrencia de los hechos a efectos de otorgarle la indemnización.

4. Pago diario por Hospitalización por Accidente a consecuencia de robo en Cajero Automático

La Positiva pagará al Asegurado la suma de S/. 250 (Doscientos cincuenta Nuevos Soles) por cada día de hospitalización a causa de las lesiones sufridas por robo en cajero automático, máximo 2 horas después de realizada la transacción, siempre que la hospitalización sea necesaria. El beneficio se otorga por un periodo máximo de 30 días.

5. Compras y/o transferencias fraudulentas vía Internet por medio del uso de la tarjeta:

En el evento que un tercero realice compras y/o transferencias de dinero no autorizadas hacia otras cuentas de ahorro a través de Internet mediante el uso indebido de la tarjeta de débito del Asegurado, sin autorización y conocimiento de éste, La Positiva indemnizará el monto de la pérdida hasta el límite establecido en el plan contratado, siempre que el Asegurado cumpla con los requisitos y obligaciones contempladas en la presente póliza. Esta cobertura sólo aplica hasta sesenta (60) días antes del bloqueo de la Tarjeta de Débito.

12. COBERTURA ADICIONAL (SIN COSTO PARA EL ASEGURADO)

1. Fraude y Clonación de Tarjetas hasta S/. 2,000 en el año (máximo 2 eventos)

Falsificación y/o adulteración de plástico (clonación): Sin perjuicio de la responsabilidad que le corresponde a La Positiva indemnizará a Asegurado por el monto del dinero que un tercero sustraiga de su cuenta mediante el uso de una tarjeta falsificada (confección física de la tarjeta de débito, mediante impresión o estampado en relieve); o mediante el uso de una tarjeta adulterada (si bien la tarjeta ha sido válidamente emitida por el contratante, ha sido o modificada de manera posterior sin el consentimiento del Asegurado). La indemnización no podrá exceder el monto máximo de la cobertura. No se considerará falsificación ni adulteración de la tarjeta, el uso no autorizado que se haga de la numeración de la misma a través de internet.

Falsificación y/o adulteración de banda magnética: En el evento que un tercero realice una falsificación, modificación o copie la banda magnética de la tarjeta de débito del Asegurado, para realizar transacciones fraudulentas a través de los medios de autorización y/o captura electrónica que puedan ser efectuadas con cargo a la tarjeta de débito del Asegurado, La Positiva indemnizará el monto de la pérdida hasta el límite establecido en el plan contratado, siempre que el Asegurado cumpla con los requisitos y obligaciones contempladas en la presente póliza. No se considerará falsificación ni adulteración de la banda magnética de la tarjeta, el uso no autorizado que se haga de la numeración de la misma a través de Internet. Esta cobertura solo aplica hasta sesenta (60) días antes del bloqueo de la Tarjeta de Débito.

13. EXCLUSIONES

La presente póliza no reconoce ningún beneficio ni gasto alguno será pagado en las siguientes circunstancias y/o por las siguientes causas de exclusión:

- Las pérdidas en que legalmente el Asegurado pueda cobrar u obtener reembolso de: Cualquier institución financiera, asociación de tarjetas o cámara de compensación que represente al Asegurado.
- La pérdida de intereses o pérdida financiera correspondiente a un descuento otorgado por cualquier persona, entidad o corporación que haya acordado aceptar tarjetas del Asegurado.
- Cuando sea autor o cómplice del hurto o robo, el Asegurado, su cónyuge o cualquier pariente del Asegurado dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil o cualquier empleado o amigo del Asegurado.

- Cuando el hurto o robo sea ejecutado al amparo de situaciones creadas por: incendio, explosión, terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón, huracán, tornado, ciclón, fuego subterráneo, inundación, rayo u otra convulsión de la naturaleza.
- Guerra internacional, civil o actos perpetrados por fuerzas extranjeras, acto mal intencionado de terceros, hostilidades u operaciones bélicas, rebelión, sedición, usurpación y retención ilegal de mando.
- Asonada, motín o conmoción civil o popular, huelga, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de labores y movimientos subversivos.
- Se excluyen las pérdidas provenientes de la deshonestidad de los empleados del Contratante ya sea solos o en asociado con terceros.
- Actos fraudulentos de las entidades emisoras, sus empleados o dependientes o de sus tarjeta habientes, respecto de sus tarjetas o de personas autorizadas.
- Cualquier pérdida consecencial incluida pero no limitada a interrupción de negocios, demora, lucro cesante, retrasos, pérdida de mercado o similares.

14. CLÁUSULAS ADICIONALES

- **Cláusula aplicación para el caso de arbitraje:**
Conforme a lo establecido en el marco legal vigente.
 - **Derecho de arrepentimiento:**
El tomador podrá resolver el contrato de seguro sin expresión de causa, dentro de los quince (15) días calendario, contado desde que el asegurado recibe el certificado de seguro. Este derecho se puede ejercer a través del comercializador en las oficinas donde se contrató. En caso el contratante o asegurado ejerza su derecho de arrepentimiento luego de pagada la prima o parte de la misma, la empresa procederá a la devolución total de esta.
 - **Cláusula de Suspensión de cobertura, resolución y/o término de contrato:**
Conforme a lo establecido en el marco legal vigente.
 - **Procedimiento para solicitar el pago del beneficio**
 - a) Bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) sustraídas mediante la llamada a la central de la entidad emisora de las Tarjetas de Débito, y obtener de el (los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de seis(6) horas de ocurrido o conocido el siniestro
 - b) Presentar la denuncia policial, en la delegación donde ocurrieron los hechos dentro del plazo establecido: 48 horas después de ocurrido o descubierto el siniestro) o salvo razón de fuerza mayor hasta treinta (30) días de producido.
 - c) El Asegurado o la persona que está actuando en su representación, deberá llamar a La Positiva al 211-0-211 desde Lima o al 74-9000 desde provincias y comunicar el siniestro y posteriormente deberá presentar en las oficinas de La Positiva los documentos que se señalan a continuación.
Para las coberturas 1,2, 5 y el Beneficio Adicional
 - Copia del DNI o Carnet de Extranjería.
 - Copia de la denuncia policial.
 - Los códigos de bloqueo con fecha y hora,
 - Voucher(s) donde figura la fecha, hora, monto y lugar de las transacciones indebidas.
 - Estados de cuenta o extractos de movimientos donde figuren los consumos indebidos en establecimientos comerciales o los retiros indebidos en cajeros automáticos.
- Para el caso de la cobertura de Muerte por Accidente durante el Robo en Cajero Automático:**
El (los) Beneficiario(s) o la persona que esté actuando en su representación deberá presentar el reclamo por escrito en las oficinas de La Positiva, mediante carta simple adjuntando:
- Copia del DNI o Carnet de Extranjería del Asegurado y Beneficiario(s)
 - Copia de la denuncia
 - Código(s) de bloqueo
 - Certificado Médico de defunción
 - Partida de defunción
 - Atestado policial completo, detallando fecha y circunstancia del siniestro.
 - Protocolo de necropsia
 - Fotocopia del DOI del Beneficiario. Partida de matrimonio del cónyuge o partida de nacimiento de los hijos, según fuera el caso.
 - Testamento o sucesión intestada, exigible sólo en caso el Asegurado no haya designado Beneficiarios o habiéndolo hecho, dicha designación sea ineficaz.
- Para el caso de la cobertura de Pago Diario por Hospitalización por Accidente durante el Robo en Cajero Automático:**
El Asegurado o la persona que esté actuando en su representación deberá presentar el reclamo por escrito en las oficinas de La Positiva, mediante carta simple adjuntando lo siguiente:
- Copia del DNI o Carnet de Extranjería del Asegurado y Beneficiario(s)
 - Copia de la denuncia
 - Código(s) de bloqueo
 - Comprobante de pago emitido por el Establecimiento de Salud donde se compruebe el nombre del paciente hospitalizado y el periodo de hospitalización.

- Certificado Médico con diagnóstico y donde se señale el requerimiento de hospitalización.
La Positiva se reserva el derecho de exigir que el Asegurado se someta a un examen por parte de un médico seleccionado por ella las veces que razonablemente sean necesarias mientras sigue pendiente una reclamación o mientras se esté pagando una indemnización.
- La omisión o el retardo sólo son excusables si medió fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia. Se deja expresa constancia que lo consignado anteriormente, en ningún caso limita el derecho del Asegurado de acudir a cualquier instancia judicial o administrativa, si así lo considerara pertinente.

15. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

La Positiva atenderá los reclamos en un plazo máximo de quince (15) días calendario de presentado por el Asegurado. En caso de persistencia del reclamo, el Asegurado podrá optar por los mecanismos de solución de controversias que consideren adecuados para hacer prevalecer sus derechos, en caso consideren hayan sido conculcados.

16. DISPOSICIONES FINALES

- Las pérdidas y daños cubiertos por la presente póliza darán origen a un evento, sin exceder el total del valor asegurado, pero si varios de ellos ocurren y afectan a la misma tarjeta, dentro de cualquier periodo de 72 horas consecutivas durante la vigencia de la póliza, se tendrá como un solo siniestro y las pérdidas y daños que causen deberán estar comprendidos en una sola reclamación sin exceder el total de la Suma Asegurada establecida.
- Las condiciones del presente Certificado prevalecen sobre las Condiciones Generales de la póliza de Seguro bajo la cual se emite.
- El Asegurado tiene derecho a solicitar copia de la póliza del seguro de grupo o colectivo de La Positiva, la que será entregada por La Positiva en un plazo de quince (15) días calendario contados desde la fecha de recepción de la solicitud.
- Todas las comunicaciones, incluyendo las solicitudes de cobertura cursadas por el Asegurado al comercializador por aspectos relacionados con el contrato de seguros o con las coberturas otorgadas, tienen el mismo efecto que si se hubieran dirigido a La Positiva. Asimismo, los pagos efectuados por el Asegurado al comercializador, se consideran abonados a La Positiva.
- Las condiciones de la presente póliza se encuentran disponibles en www.lapositiva.com.pe.
- El Asegurado autoriza a la Caja Municipal de Ahorro y Crédito de Arequipa a cargar en el número de cuenta designado el monto de la prima de seguro, mientras no haya orden en contrario por escrito de parte del mismo.
- **Medios y plazo establecidos para el aviso del siniestro:**
Periodo máximo de denuncia: Denuncia policial hasta cuarenta y ocho (48) horas después de producido o descubierto el siniestro o salvo razón de fuerza mayor hasta treinta (30) días de producido el siniestro en caso de zonas alejadas.
Medios y plazo establecidos para el aviso del siniestro a La Positiva o al Comercializador: A través de Línea Positiva llamando al 211-0-211 desde Lima o al 74-9000 desde provincias o a las oficinas del comercializador, dentro de los 30 días calendario de ocurrido el siniestro.
- **Lugares autorizados por la empresa para solicitar la cobertura del seguro:** En las oficinas del Comercializador y La Positiva Seguros a nivel nacional, cuyas direcciones se encuentran en nuestra página web: www.lapositiva.com.pe
- **Medios habilitados por la empresa para presentar reclamos:** La Positiva recibirá los reclamos en su "Área de Servicio al Cliente" llamando al 211-0-211 desde Lima o al 74-9000 desde provincias, o en cualquiera de sus oficinas a nivel nacional (relación de direcciones en la web: www.lapositiva.com.pe), así como a través de la misma página web de La Positiva.
- **Instancias habilitadas para presentar reclamos y/o denuncias:** El Asegurado también podrá realizar cualquier reclamo sobre los alcances de este seguro en la "Defensoría del Asegurado", llamando al 446-9158 o visitándola en Calle Arias Aragüez N° 146 Miraflores - Lima o a través de www.defaseg.com.pe, así, Superintendencia, INDECOPI, entre otros, según corresponda.
- El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho.
- Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el Asegurado se encuentra obligado a informar a la empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.
- El Asegurado autoriza a La Positiva la remisión de toda la información vinculada a la póliza de seguro que ha adquirido, a la dirección electrónica consignada en este documento.

POLIZAS DE SOAT

<p>CERTIFICADO DE SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO - SOAT 2015</p> <p>Francisco Masías N° 370 - San Isidro - Lima SOAT Lima: 211-8-211 SOAT Provincias: 0800-1-9800 / 74 - 9000</p> <p>82904162</p>		<p>DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO</p> <p>IDENTIFICACIÓN</p> <p>PLACA: CATEGORÍA / CLASE</p> <p>AÑO DE FABRICACIÓN: MARCA</p> <p>NÚMERO DE ASIENTOS: MODELO</p> <p>USO DEL VEHÍCULO: VÍVINY DE SERIE</p>	
<p>INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA</p> <p>N° PÓLIZA - CERTIFICADO: 05-188123-28007</p> <p>DESE: VIGENCIA DE LA PÓLIZA</p> <p>HASTA: VIGENCIA DEL CERTIFICADO SOAT CONTROL POLICIAL</p>		<p>El presente certificado acredita que el vehículo identificado está asegurado por la Compañía que lo emite, según las condiciones establecidas en el formato único de póliza SOAT, aprobado por la R.M. N° 306 - 2002 - MTC, y sus modificatorias, durante todo el plazo de vigencia aquí señalado.</p>	
<p>CONTRATANTE</p> <p>NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRES DE PUESTO SOCIAL):</p> <p>DOCUMENTO DE IDENTIDAD / RUC: TELÉFONO:</p> <p>DIRECCIÓN:</p> <p>DISTRITO: PROVINCIA: DEPARTAMENTO:</p>		<p>FRIMA DEL CONTRATANTE: COMPAÑÍA DE SEGUROS</p> <p>FECHA: HORA DE EMISIÓN: MONTO DE LA PRIMA</p>	

Lo que usted debe saber:

- Su vida es primero. En caso de un accidente de tránsito, pida que lo trasladen al Establecimiento de Salud más cercano o asista a la persona afectada.
- En caso de accidente de tránsito, llame de inmediato al teléfono de la Compañía de Seguros indicado en el certificado SOAT.
- Por Ley 26704, los Establecimientos de Salud están obligados a prestar atención médica de emergencia a las víctimas de un accidente de tránsito.
- Los ocupantes lesionados en un accidente de tránsito, serán atendidos respectivamente por el SOAT contratado de cada uno de los vehículos que participaron.
- Los beneficiarios de los fallecidos en un accidente de tránsito cubiertos por el SOAT, tienen dos (2) años para reclamar en la Compañía de Seguros la indemnización por muerte de 4 UIT.
- Las indemnizaciones por muerte en un accidente de tránsito no reclamadas durante los dos (2) años de ocurrido el accidente, por norma del MTC, se transfieren al "Fondo de Compensación" administrado por dicho Ministerio.
- El conductor, el propietario del vehículo y de ser el caso, el prestador del servicio de transporte terrestre, son solidariamente responsables por los daños y perjuicios causados por un accidente de tránsito.
- El Asegurado da su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado para el tratamiento y transferencia de sus datos personales.

<p>CERTIFICADO DE SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO - SOAT 2015</p> <p>Francisco Masías N° 370 - San Isidro - Lima SOAT Lima: 211-8-211 SOAT Provincias: 0800-1-9800 / 74 - 9000</p> <p>82904162</p>		<p>DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO</p> <p>IDENTIFICACIÓN</p> <p>PLACA: CATEGORÍA / CLASE</p> <p>AÑO DE FABRICACIÓN: MARCA</p> <p>NÚMERO DE ASIENTOS: MODELO</p> <p>USO DEL VEHÍCULO: VÍVINY DE SERIE</p>	
<p>INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA</p> <p>N° PÓLIZA - CERTIFICADO: 05-188123-28007</p> <p>DESE: VIGENCIA DE LA PÓLIZA</p> <p>HASTA: VIGENCIA DEL CERTIFICADO SOAT CONTROL POLICIAL</p>		<p>El presente certificado acredita que el vehículo identificado está asegurado por la Compañía que lo emite, según las condiciones establecidas en el formato único de póliza SOAT, aprobado por la R.M. N° 306 - 2002 - MTC, y sus modificatorias, durante todo el plazo de vigencia aquí señalado.</p>	
<p>CONTRATANTE</p> <p>NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRES DE PUESTO SOCIAL):</p> <p>DOCUMENTO DE IDENTIDAD / RUC: TELÉFONO:</p> <p>DIRECCIÓN:</p> <p>DISTRITO: PROVINCIA: DEPARTAMENTO:</p>		<p>FRIMA DEL CONTRATANTE: COMPAÑÍA DE SEGUROS</p> <p>FECHA: HORA DE EMISIÓN: MONTO DE LA PRIMA</p>	

<p>CERTIFICADO DE SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO - SOAT 2015</p> <p>Francisco Masías N° 370 - San Isidro - Lima SOAT Lima: 211-8-211 SOAT Provincias: 0800-1-9800 / 74 - 9000</p> <p>82904162</p>		<p>DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO</p> <p>IDENTIFICACIÓN</p> <p>PLACA: CATEGORÍA / CLASE</p> <p>AÑO DE FABRICACIÓN: MARCA</p> <p>NÚMERO DE ASIENTOS: MODELO</p> <p>USO DEL VEHÍCULO: VÍVINY DE SERIE</p>	
<p>INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA</p> <p>N° PÓLIZA - CERTIFICADO: 05-188123-28007</p> <p>DESE: VIGENCIA DE LA PÓLIZA</p> <p>HASTA: VIGENCIA DEL CERTIFICADO SOAT CONTROL POLICIAL</p>		<p>El presente certificado acredita que el vehículo identificado está asegurado por la Compañía que lo emite, según las condiciones establecidas en el formato único de póliza SOAT, aprobado por la R.M. N° 306 - 2002 - MTC, y sus modificatorias, durante todo el plazo de vigencia aquí señalado.</p>	
<p>CONTRATANTE</p> <p>NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRES DE PUESTO SOCIAL):</p> <p>DOCUMENTO DE IDENTIDAD / RUC: TELÉFONO:</p> <p>DIRECCIÓN:</p> <p>DISTRITO: PROVINCIA: DEPARTAMENTO:</p>		<p>FRIMA DEL CONTRATANTE: COMPAÑÍA DE SEGUROS</p> <p>FECHA: HORA DE EMISIÓN: MONTO DE LA PRIMA</p>	

<p>CERTIFICADO DE SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO - SOAT 2015</p> <p>Francisco Masías N° 370 - San Isidro - Lima SOAT Lima: 211-8-211 SOAT Provincias: 0800-1-9800 / 74 - 9000</p> <p>83405301</p>		<p>DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO</p> <p>IDENTIFICACIÓN</p> <p>PLACA: CATEGORÍA / CLASE</p> <p>AÑO DE FABRICACIÓN: MARCA</p> <p>NÚMERO DE ASIENTOS: MODELO</p> <p>USO DEL VEHÍCULO: VÍVINY DE SERIE</p>	
<p>INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA</p> <p>N° PÓLIZA - CERTIFICADO: 05-188128-3001</p> <p>DESE: VIGENCIA DE LA PÓLIZA</p> <p>HASTA: VIGENCIA DEL CERTIFICADO SOAT CONTROL POLICIAL</p>		<p>El presente certificado acredita que el vehículo identificado está asegurado por la Compañía que lo emite, según las condiciones establecidas en el formato único de póliza SOAT, aprobado por la R.M. N° 306 - 2002 - MTC, y sus modificatorias, durante todo el plazo de vigencia aquí señalado.</p>	
<p>CONTRATANTE</p> <p>NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRES DE PUESTO SOCIAL):</p> <p>DOCUMENTO DE IDENTIDAD / RUC: TELÉFONO:</p> <p>DIRECCIÓN:</p> <p>DISTRITO: PROVINCIA: DEPARTAMENTO:</p>		<p>FRIMA DEL CONTRATANTE: COMPAÑÍA DE SEGUROS</p> <p>FECHA: HORA DE EMISIÓN: MONTO DE LA PRIMA</p>	

Lo que usted debe saber:

- Su vida es primero. En caso de un accidente de tránsito, pida que lo trasladen al Establecimiento de Salud más cercano o asista a la persona afectada.
- En caso de accidente de tránsito, llame de inmediato al teléfono de la Compañía de Seguros indicado en el certificado SOAT.
- Por Ley 26704, los Establecimientos de Salud están obligados a prestar atención médica de emergencia a las víctimas de un accidente de tránsito.
- Los ocupantes lesionados en un accidente de tránsito, serán atendidos respectivamente por el SOAT contratado de cada uno de los vehículos que participaron.
- Los beneficiarios de los fallecidos en un accidente de tránsito cubiertos por el SOAT, tienen dos (2) años para reclamar en la Compañía de Seguros la indemnización por muerte de 4 UIT.
- Las indemnizaciones por muerte en un accidente de tránsito no reclamadas durante los dos (2) años de ocurrido el accidente, por norma del MTC, se transfieren al "Fondo de Compensación" administrado por dicho Ministerio.
- El conductor, el propietario del vehículo y de ser el caso, el prestador del servicio de transporte terrestre, son solidariamente responsables por los daños y perjuicios causados por un accidente de tránsito.
- El Asegurado da su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado para el tratamiento y transferencia de sus datos personales.




<p>CERTIFICADO DE SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO - SOAT 2015</p> <p>Francisco Masías N° 370 - San Isidro - Lima SOAT Lima: 211-8-211 SOAT Provincias: 0800-1-9800 / 74 - 9000</p> <p>83405301</p>		<p>DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO</p> <p>IDENTIFICACIÓN</p> <p>PLACA: CATEGORÍA / CLASE</p> <p>AÑO DE FABRICACIÓN: MARCA</p> <p>NÚMERO DE ASIENTOS: MODELO</p> <p>USO DEL VEHÍCULO: VÍVINY DE SERIE</p>	
<p>INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA</p> <p>N° PÓLIZA - CERTIFICADO: 05-188128-3001</p> <p>DESE: VIGENCIA DE LA PÓLIZA</p> <p>HASTA: VIGENCIA DEL CERTIFICADO SOAT CONTROL POLICIAL</p>		<p>El presente certificado acredita que el vehículo identificado está asegurado por la Compañía que lo emite, según las condiciones establecidas en el formato único de póliza SOAT, aprobado por la R.M. N° 306 - 2002 - MTC, y sus modificatorias, durante todo el plazo de vigencia aquí señalado.</p>	
<p>CONTRATANTE</p> <p>NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRES DE PUESTO SOCIAL):</p> <p>DOCUMENTO DE IDENTIDAD / RUC: TELÉFONO:</p> <p>DIRECCIÓN:</p> <p>DISTRITO: PROVINCIA: DEPARTAMENTO:</p>		<p>FRIMA DEL CONTRATANTE: COMPAÑÍA DE SEGUROS</p> <p>FECHA: HORA DE EMISIÓN: MONTO DE LA PRIMA</p>	

<p>CERTIFICADO DE SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO - SOAT 2015</p> <p>Francisco Masías N° 370 - San Isidro - Lima SOAT Lima: 211-8-211 SOAT Provincias: 0800-1-9800 / 74 - 9000</p> <p>83405301</p>		<p>DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO</p> <p>IDENTIFICACIÓN</p> <p>PLACA: CATEGORÍA / CLASE</p> <p>AÑO DE FABRICACIÓN: MARCA</p> <p>NÚMERO DE ASIENTOS: MODELO</p> <p>USO DEL VEHÍCULO: VÍVINY DE SERIE</p>	
<p>INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA</p> <p>N° PÓLIZA - CERTIFICADO: 05-188128-3001</p> <p>DESE: VIGENCIA DE LA PÓLIZA</p> <p>HASTA: VIGENCIA DEL CERTIFICADO SOAT CONTROL POLICIAL</p>		<p>El presente certificado acredita que el vehículo identificado está asegurado por la Compañía que lo emite, según las condiciones establecidas en el formato único de póliza SOAT, aprobado por la R.M. N° 306 - 2002 - MTC, y sus modificatorias, durante todo el plazo de vigencia aquí señalado.</p>	
<p>CONTRATANTE</p> <p>NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRES DE PUESTO SOCIAL):</p> <p>DOCUMENTO DE IDENTIDAD / RUC: TELÉFONO:</p> <p>DIRECCIÓN:</p> <p>DISTRITO: PROVINCIA: DEPARTAMENTO:</p>		<p>FRIMA DEL CONTRATANTE: COMPAÑÍA DE SEGUROS</p> <p>FECHA: HORA DE EMISIÓN: MONTO DE LA PRIMA</p>	

RENTA HOSPITALARIA

MICROSEGURO FAMILIA SEGURA -
PÓLIZA SIMPLIFICADA



RIMAC Seguros y Reaseguros - RUC: 20100041953 Las Begonias N° 475 3er Piso - San Isidro, Lima. Tel: 411-3000				
N° Solicitud:	Fecha de Solicitud:			
N° crédito asociado al seguro:	N° de Póliza:			
DATOS DEL ASEGURADO TITULAR				
Nombres:				
Apellido Paterno:				
Apellido Materno:				
Tipo y N° de documento:				
Fecha Nacimiento	Tel. Fijo:	Celular:		
Dirección:				
Distrito:	Provincia:	Departamento:		
Correo electrónico:				
DATOS DEL BENEFICIARIO				
El Beneficiario de esta Póliza es el CONTRATANTE/ASEGURADO Titular y en caso de su fallecimiento, el designado como Beneficiario según lo detallado a continuación. En caso de no precisarlo, serán sus herederos legales quienes recibirán el beneficio en partes iguales.				
Nombre Completo	N° Documento de Identidad			
TABLA DE COBERTURAS (marcar el plan elegido)				
<input type="checkbox"/> PLAN 1: ASEGURADO TITULAR				
COBERTURAS	Suma Asegurada	Prima Mensual		
Muerte Natural o Accidental del ASEGURADO Titular	S/. 1,000	S/. 6.50		
Indemnización Diaria por enfermedad y accidente del ASEGURADO Titular	S/. 150			
<input type="checkbox"/> PLAN 2: ASEGURADO TITULAR + CÓNYUGE				
COBERTURAS	Suma Asegurada	Prima Mensual		
Muerte Natural o Accidental del ASEGURADO Titular	S/. 1,000	S/. 12		
Indemnización Diaria por enfermedad y accidente del ASEGURADO Titular	S/. 150			
Indemnización Diaria por enfermedad y accidente del Cónyuge	S/. 150			
<input type="checkbox"/> PLAN 3: ASEGURADO TITULAR + GRUPO FAMILIAR				
COBERTURAS	Suma Asegurada	Prima Mensual		
Muerte Natural o Accidental del ASEGURADO Titular	S/. 1,000	S/. 24		
Indemnización Diaria por enfermedad y accidente del ASEGURADO Titular	S/. 150			
Indemnización Diaria por enfermedad y accidente del Grupo Familiar	S/. 150			
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">  RODRIGO GONZALEZ VICEPRESIDENTE DIVISION SEGUROS PERSONALES RIMAC SEGUROS </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> ASEGURADO TITULAR Fecha: ____ de ____ del 20 ____ </td> </tr> </table>			 RODRIGO GONZALEZ VICEPRESIDENTE DIVISION SEGUROS PERSONALES RIMAC SEGUROS	ASEGURADO TITULAR Fecha: ____ de ____ del 20 ____
 RODRIGO GONZALEZ VICEPRESIDENTE DIVISION SEGUROS PERSONALES RIMAC SEGUROS	ASEGURADO TITULAR Fecha: ____ de ____ del 20 ____			

RIMAC
Seguros

VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y ACTIVACIÓN DE LA COBERTURA

Sin perjuicio de la fecha de suscripción de la presente Póliza, la vigencia iniciará una vez que inicie la vigencia de un contrato de crédito celebrado entre el CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR y el COMERCIALIZADOR, y se mantendrá vigente; siempre y cuando el CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR mantenga el crédito vigente con el COMERCIALIZADOR y se encuentre al día en los pagos de las Primas correspondientes.

COPIA DE LA POLIZA:

En caso se haya entregado la Póliza Simplificada al CONTRATANTE, y el ASEGURADO sea una persona distinta, éste podrá solicitar copia de la Póliza Simplificada, a la empresa, sin perjuicio del pago que corresponda efectuar por dicho servicio adicional.

La COMPAÑÍA es responsable frente al CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR de la cobertura contratada, y de todos los errores u omisiones en que incurra el COMERCIALIZADOR con motivo de la comercialización de la Póliza simplificada.

En caso que el CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR haya consignado un correo electrónico en el presente Seguro, significará que otorga consentimiento para que las comunicaciones relacionadas a la presente Póliza Simplificada, puedan ser remitidas a la dirección de correo electrónico que ha sido consignada en el presente documento.

En caso el CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR no reciba las comunicaciones electrónicas remitidas por la ASEGURADORA dentro de los plazos indicados en la Póliza Simplificada; no pueda abrir los archivos adjuntos o modifique su dirección de correo electrónico, deberá informar dichas situaciones a la siguiente dirección de correo electrónico: atencionalcliente@rimac.com.pe, o comunicándose al 411-3000. Asimismo, se compromete a mantener activa su cuenta de correo electrónico, abrir y leer detenidamente las comunicaciones electrónicas y sus archivos adjuntos, revisar sus bandejas de correo electrónico, inclusive las bandejas de entrada y de correos no deseados, así como revisar la política de filtro o bloqueo de su proveedor de servicio de correo electrónico, todo aquello con el objeto de utilizar este medio de comunicación electrónica de manera sencilla y eficiente, para los fines propuestos.

INTRODUCCIÓN

De conformidad con las declaraciones contenidas en la presente Póliza Simplificada, cuya veracidad constituye causa determinante para su celebración; RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS (en adelante simplemente la COMPAÑÍA) conviene en amparar al ASEGURADO TITULAR contra los riesgos expresamente contemplados, en los términos y condiciones siguientes:

ARTICULO 1º DEFINICIONES

- **MÉDICO:** Persona que ejerce la medicina, titulado, colegiado y legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión.
- **DÍA DE ESTANCIA:** Periodo de 24 horas continuas en las que el ASEGURADO se encuentra hospitalizado.
- **INSTITUCION HOSPITALARIA:** Institución legalmente autorizada por el Ministerio de Salud correspondiente, para el diagnóstico, la atención médica y quirúrgica de personas lesionadas o enfermas, que cuente con salas de intervenciones quirúrgicas y con médicos y enfermeras certificados, las 24 horas del día.
- **ACCIDENTE:** Cualquier suceso que es provocado por una acción violenta y repentina ocasionada por un agente externo e involuntario.
- **ENFERMEDAD:** Pérdida de salud. Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, de causa en general conocida, que se manifiesta por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible. El embarazo, alumbramiento y sus complicaciones no se consideran accidentes ni enfermedades, no obstante ello, la presente Póliza Simplificada ampara dichos eventos
- **CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR:** Es la persona natural cuyo nombre aparece en la presente Póliza Simplificada. La Edad Mínima de ingreso es desde los dieciocho (18) años de edad hasta los sesenta y cuatro (64) años de edad más 364 días calendario. La Edad Máxima de permanencia es de 69 años y 364 días calendario.

RIMAC
Seguros

- **CÓNYUGE:** Son el(la) cónyuge o conviviente que tiene entre dieciocho (18) años de edad hasta los sesenta y cuatro (64) años de edad más 364 días calendarios, cuya Edad Máxima de permanencia es de 69 años y 364 días calendarios. La cobertura cesará al vencimiento de la anualidad en que el ASEGURADO TITULAR haya cumplido el indicado límite edad.
- **HIJOS:** Son los hijos menores de 25 años (si existiesen) solteros, reconocidos o legalmente adoptados, que vivan bajo el mismo techo y dependan económicamente del ASEGURADO TITULAR.
- **GRUPO FAMILIAR:** Son el(la) cónyuge o conviviente que tiene entre dieciocho (18) años de edad hasta los sesenta y cuatro (64) años de edad más 364 días calendarios, cuya Edad Máxima de permanencia es de 69 años y 364 días calendarios. Asimismo, son los hijos menores de 25 años (si existiesen) solteros, reconocidos o legalmente adoptados, que vivan bajo el mismo techo y dependan económicamente del ASEGURADO TITULAR.
- **COMERCIALIZADOR DEL SEGURO:**
- **BENEFICIARIO:** La(s) persona(s) que designe el ASEGURADO TITULAR en la Póliza Simplificada; en caso de falta de estipulación serán los herederos legales de éste.

ARTÍCULO 2º OBJETO DEL CONTRATO

En virtud del presente Contrato de Seguro, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO TITULAR se obliga al pago de la prima convenida y la COMPAÑÍA a cubrir los riesgos indicados en la presente Póliza Simplificada a favor del ASEGURADO TITULAR o sus beneficiarios, hasta el límite de la Suma Asegurada indicada en la presente Póliza Simplificada, en función de las coberturas y exclusiones señaladas en los artículos siguientes. Solo se podrá adquirir máximo una póliza por cada ASEGURADO TITULAR y/o para los miembros de su GRUPO FAMILIAR.

ARTICULO 3º DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

Las coberturas de la presente Póliza Simplificada son:

Muerte Natural o Accidental del ASEGURADO TITULAR:

La COMPAÑÍA pagará al beneficiario designado por el ASEGURADO TITULAR la suma asegurada contratada para esta cobertura indicada en la Póliza Simplificada, siempre y cuando la presente Póliza Simplificada se encuentre vigente y con cobertura.

Una vez que la COMPAÑÍA haya cumplido con pagar las sumas aseguradas correspondientes a la cobertura por Muerte Natural o Accidental del ASEGURADO TITULAR se resolverá la presente Póliza Simplificada conforme a lo señalado en el inciso d) del Artículo 8 del presente documento.

Indemnización Diaria por Hospitalización del ASEGURADOR TITULAR,

Cuando el ASEGURADO TITULAR se hospitalice a consecuencia de un accidente o de una enfermedad, la COMPAÑÍA le pagará la renta diaria indicada en la Póliza Simplificada, siempre y cuando la presente Póliza Simplificada se encuentre vigente y con cobertura.

Indemnización Diaria por Hospitalización del CÓNYUGE del ASEGURADO TITULAR

Cuando el CÓNYUGE del ASEGURADO TITULAR se hospitalice a consecuencia de un accidente o de una enfermedad, la COMPAÑÍA le pagará al ASEGURADO TITULAR la renta diaria indicada en la presente Póliza Simplificada, siempre y cuando la presente Póliza Simplificada se encuentre vigente y con cobertura.

Indemnización Diaria por Hospitalización de cualquier miembro del GRUPO FAMILIAR del ASEGURADO TITULAR

Cuando cualquier miembro del GRUPO FAMILIAR se hospitalice a consecuencia de un accidente o de una enfermedad, la COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO TITULAR la renta diaria indicada en la Póliza Simplificada, siempre y cuando la presente Póliza Simplificada se encuentre vigente y con cobertura.

RIMAC
Seguros

Para acceder a cualquiera de las Coberturas de Indemnización Diaria por Hospitalización, según el plan elegido, el ASEGURADO TITULAR o cualquier miembro del GRUPO FAMILIAR deberá haber estado hospitalizado 24 horas continuas y el periodo que se pagará será de hasta treinta (30) días calendarios por persona en forma anual con un máximo de trescientos sesenta y cinco (365) días calendarios por año de vigencia de la Póliza, correspondiente a todo el GRUPO FAMILIAR (incluido el ASEGURADO TITULAR). La indemnización de la suma asegurada solo procederá si el ASEGURADO TITULAR o cualquier miembro del GRUPO FAMILIAR presenta un documento emitido por la institución hospitalaria legalmente autorizada, en la cual indique la fecha de ingreso y la fecha de alta del Asegurado Titular o cualquier miembro del Grupo Familiar.

ARTÍCULO 4° EXCLUSIONES

APLICABLES PARA MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL

Las indemnizaciones correspondientes no se concederán cuando sean a consecuencia de:

- Suicidio, automutilación o autolesión
- Pena de muerte o participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; duelo concertado, servicio militar; así como en huelgas, motín, tumulto popular, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- Guerra, invasión u operaciones bélicas (al margen de 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, ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad pública.
- Lesiones o fallecimiento a consecuencia de un accidente aéreo devenido de un viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, así como operaciones o viajes submarinos; excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.
- A consecuencia de enfermedades, lesiones o defectos que se consideren preexistentes al inicio del seguro y que los mismos hayan sido de conocimiento del ASEGURADO; en caso contrario el siniestro se encontrará cubierto y será de responsabilidad de la COMPAÑÍA la comprobación de lo contrario.

APLICABLES A INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

Las indemnizaciones correspondientes no se concederán cuando sean a consecuencia de:

- Guerra y conmoción civil.
- Terremotos, avalanchas, huaicos y erupciones volcánicas.
- Fisión o reacción nuclear, armas biológicas o químicas, o cualquier contaminación radioactiva.
- Curas de reposo.
- Tentativa de suicidio y/o heridas autoinfligidas
- Aborto.
- Cirugía cosmética o plástica.
- Tratamientos de esterilización o fertilidad.

ARTÍCULO 5° PERSONA ASEGURABLE

ASEGURADO TITULAR

Es asegurable la persona natural cuya edad se encuentra entre los dieciocho (18) años de edad hasta los sesenta y cuatro (64) años de edad más 364 días calendarios y siempre que haya suscrito y mantenga vigente un Contrato de Crédito con el COMERCIALIZADOR. La Edad Máxima del ASEGURADO TITULAR de permanencia es de 69 años y 364 días calendarios.

ARTÍCULO 6° PAGO DE LA PRIMA

- a) El CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR pagará mensualmente la Prima mensual convenida, según el plan elegido, al tiempo en que realice el pago de la cuota del crédito que mantiene con el COMERCIALIZADOR. Si la Prima no es pagada dentro del plazo indicado, se otorga un plazo de gracia adicional de un (1) mes contados desde el día siguiente al último día que el CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR tuvo para



cancelar la Prima, vencido el cual frente a su incumplimiento el contrato quedará resuelto automáticamente sin necesidad de comunicación escrita. Durante el periodo de gracia, la cobertura de la póliza permanecerá vigente. Asimismo, el CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR autoriza que la prima total mensual convenida sea parte de la cuota del crédito según calendario de pagos proporcionados por el COMERCIALIZADOR, y que todos los pagos que realice se apliquen preferentemente al seguro contratado y luego a la cuota del crédito.

- b) El COMERCIALIZADOR recaudará las Primas del CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR y las remitirá a la COMPAÑÍA una vez al mes.
- c) El incumplimiento de pago de la Prima por 2 (dos) meses consecutivos es causal inmediata de la terminación del contrato.
- d) En caso de que al momento del siniestro existan Primas impagas dentro del plazo estipulado en el párrafo anterior, estas serán descontadas de la indemnización cuando el siniestro resulte procedente.
- e) En cuanto a las comunicaciones, solicitudes de cobertura y pagos efectuados al COMERCIALIZADOR por las coberturas otorgadas, éstas tienen el mismo efecto que si se hubiesen dirigido a la COMPAÑÍA.

ARTÍCULO 7º PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LAS COBERTURAS

El ASEGURADO TITULAR o los Beneficiarios, producido un siniestro amparado en virtud de esta Póliza, están en la obligación de comunicarlo al COMERCIALIZADOR y/o RIMAC Seguros y Reaseguros, llamando al número de teléfono 411- 3000 en Lima o al 0800-411000 desde provincias en un plazo de 30 días hábiles desde que ocurrió el siniestro. Deberá presentar en el domicilio del COMERCIALIZADOR del seguro sito _____ o en cualquier agencia a nivel nacional de el COMERCIALIZADOR o en la dirección de la COMPAÑÍA sito en Av. Paseo de la República 3505, piso 1, San Isidro - Lima la siguiente documentación de acuerdo al tipo de cobertura.

FALLECIMIENTO

El(los) Beneficiario(s) del ASEGURADO TITULAR deberá(n) presentar la siguiente documentación:

- A. Acta o Partida de defunción del ASEGURADO TITULAR.
- B. Certificado de defunción del ASEGURADO TITULAR.
- C. DNI del ASEGURADO TITULAR.
- D. Documento de identidad de los Beneficiarios mayores de edad y/o partida de nacimiento de los Beneficiarios menores de edad.
- E. En caso los Beneficiarios sean los "Herederos legales", se deberá adjuntar Testamento o Testimonio de Sucesión Intestada y Copia Literal de la inscripción definitiva de la sucesión en Registros Públicos.

En caso de muerte accidental:

- F. Atestado policial completo o diligencias fiscales.
- G. Protocolo de necropsia.

INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN

En caso de hospitalización del ASEGURADO TITULAR:

- A. Factura de liquidación de las prestación y/o documento que acredite la hospitalización del Hospital o Clínica donde se verifique el nombre del ASEGURADO TITULAR hospitalizado, el periodo (fecha de ingreso y alta del paciente) y el motivo de la hospitalización (en caso de que sea ESSALUD no será necesario este requisito).
- B. Certificado Médico con el o los diagnóstico(s) presentados y/o epicrisis médica.
- C. Fotocopia del DNI del ASEGURADO TITULAR
- D. En caso se requiera, copia de la Historia Clínica Foliada y Fedateada del ASEGURADO TITULAR donde se

RIMAC
Seguros

evidencien los diagnósticos y procedimientos realizados y que sustenten la cobertura en evaluación, en caso de ser necesario.

En caso de hospitalización de cualquier miembro DEL GRUPO FAMILIAR del ASEGURADO TITULAR:

- A. Factura de liquidación de las prestaciones y/o documento que acredite la hospitalización del Hospital o Clínica donde se verifique el nombre del ASEGURADO hospitalizado, el periodo (fecha de ingreso y alta del paciente) y el motivo de la hospitalización (en caso de que sea ESSALUD no será necesario este requisito).
- B. Certificado Médico con el o los diagnóstico(s) presentados y/o epicrisis médica.
- C. Fotocopia del DNI del miembro del GRUPO FAMILIAR y/o Partida de Nacimiento del miembro del GRUPO FAMILIAR menor de edad en caso no tuvieran DNI.
- D. Fotocopia del DNI del ASEGURADO TITULAR.
- E. En caso se requiera, copia de la Historia Clínica Foliada y Fedateada del miembro del GRUPO FAMILIAR del ASEGURADO TITULAR en donde se evidencien los diagnósticos y procedimientos realizados y que sustenten la cobertura en evaluación.

Una vez que el ASEGURADO TITULAR, Beneficiario o cualquier miembro del GRUPO FAMILIAR del ASEGURADO TITULAR de ser el caso, haya cumplido con presentar todos los documentos que comprueban la ocurrencia del siniestro, referidos en este artículo, la COMPAÑÍA, de encontrarlos conformes, tendrá un plazo de diez (10) días calendario para proceder al pago de la Suma Asegurada descrita en la presente Póliza Simplificada.

La COMPAÑÍA se reserva el derecho de requerir al ASEGURADO TITULAR o los Beneficiarios o a cualquier miembro del GRUPO FAMILIAR del ASEGURADO TITULAR cualquier documento o información adicional en original o copia legalizada, en caso las circunstancias específicas así lo ameriten.

ARTÍCULO 8° TERMINACION DEL CONTRATO

El presente contrato de seguro terminará al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- A) Al término del plazo estipulado en la Póliza simplificada.
- B) Al vencimiento de la anualidad de la Prima que corresponda a la fecha en que el ASEGURADO TITULAR cumpla setenta (70) años de edad.
- C) Por falta de pago de la Prima durante 2 (dos) meses consecutivos.
- D) Por el fallecimiento del ASEGURADO TITULAR.
- E) Por dolo, fraude o intento de fraude del ASEGURADO TITULAR o de su(s) Beneficiario(s).
- F) Cuando sea la voluntad del ASEGURADO TITULAR con previo aviso de 30 días calendarios de anticipación mediante una carta a la COMPAÑÍA.
- G) Por cancelación total del crédito del CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR que mantiene con el COMERCIALIZADOR

ARTÍCULO 9° MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA SIMPLIFICADA

En caso fuera necesario efectuar modificaciones a las condiciones de la póliza, la COMPAÑÍA deberá utilizar los medios necesarios para que el CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR tome conocimiento expreso de dichas modificaciones, por lo menos con treinta (30) días de anticipación. Ante el silencio del CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR, se entenderá que ha aceptado las nuevas condiciones del seguro. La COMPAÑÍA deberá conservar la evidencia de la comunicación efectuada.

Asimismo, la COMPAÑÍA deberá informar al ASEGURADO TITULAR que en caso de no aceptar las condiciones modificadas del contrato, la cobertura terminará en el plazo previsto en el párrafo anterior.

ARTÍCULO 10° JURISDICCIÓN

La COMPAÑÍA, el CONTRATANTE, el ASEGURADO TITULAR, y Beneficiarios se someten a la jurisdicción que señale las normas generales establecidas en el Código Procesal Civil para el caso que se pretenda resolver un conflicto ante el Poder Judicial.

Asimismo, cualquier diferencia existente entre la COMPAÑÍA y/o el ASEGURADO TITULAR y/o el CONTRATANTE podrá ser sometida al ámbito de la Defensoría del Asegurado, orientada a la protección de los derechos de los Asegurados o Usuarios de los servicios del seguro privado, mediante la solución de controversias que se susciten entre éstos y las

RIMAC
Seguros

empresas aseguradoras, según su reglamentación interna y normativa.
Defensoría del ASEGURADO: 446-9158 / www.defaseg.com.pe

ARTICULO 11º ATENCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS

La COMPAÑÍA atenderá las quejas y reclamos que se presenten, en un plazo máximo de quince (15) días contados a partir de la presentación del reclamo por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO TITULAR y/o Beneficiario(s) a través de (i) La Plataforma de Servicio al Cliente, ubicada en la Agencia del distrito de San Isidro (Av. Paseo de la República N° 3505, piso 1), (ii) Escribiendo a atencionalcliente@rimac.com.pe o (iii) Llamando a nuestro Teléfono de Servicio al Cliente al 411-3000 en Lima o al 0800-411000 desde provincias.

En el caso de reclamos efectuados por el CONTRATANTE/ASEGURADO Titular por falta de pago de la indemnización, estos deberán ser presentados a través del COMERCIALIZADOR. El plazo máximo para atender los reclamos presentados ante el COMERCIALIZADOR por falta de pago de la indemnización es de quince (15) días calendario.

LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, COMUNICACIONES Y ATENCIÓN DE RECLAMOS

Con la suscripción del presente documento se confirma la exactitud y veracidad de las declaraciones expresadas en el mismo, indicando el ASEGURADO que cualquier declaración inexacta y/o reticente donde medie dolo o culpa inexcusable, respecto de circunstancias conocidas por el ASEGURADO y que hubiesen impedido el Contrato de Seguro o modificado sus condiciones si la ASEGURADORA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, hará que se proceda al rechazo de la presente o a la nulidad del Contrato de Seguro, de ser el caso.

El ASEGURADO autoriza que toda comunicación relacionada con la presente Póliza, que deba serle entregada, sea dirigida al CONTRATANTE.

Ley 29733 – Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento:

Por el presente documento otorgo mi consentimiento el mismo que es libre, previo, informado, expreso e inequívoco para que la COMPAÑÍA incluya mis datos personales sensibles o no, consignados en el presente documento, en sus sistemas y base (banco) de datos, y pueda tratar mi información en la ejecución del contrato de seguro. Asimismo, consiento expresamente la comunicación de mis datos personales a las entidades y/o personas a las cuales la COMPAÑÍA les encargue el cumplimiento de ciertas actividades para el desarrollo del servicio contratado y exclusivamente para dicho objetivo, teniendo conocimiento que la COMPAÑÍA asegura la confidencialidad de mis datos y garantiza que no los compartirá con personas ajenas, salvo lo indicado en el presente documento. Tengo conocimiento que cuento con los mecanismos legales suficientes para hacer valer mis derechos en caso éstos se vean perjudicados, tales como recurrir ante la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales o al Poder Judicial de ser el caso. La base (banco) de datos de la COMPAÑÍA se encontrará ubicada en sus oficinas a nivel nacional, a las que podré dirigirme para ejercer mis derechos. Una vez ejecutada la prestación materia del contrato, mis datos serán suprimidos (eliminados), salvo cuando se presuma la posibilidad de ulteriores encargos y/o cuando las normas legales así lo exijan.

DECLARACIÓN

La aceptación de la presente póliza simplificada supone la conformidad de las declaraciones efectuadas en ella por el CONTRATANTE o ASEGURADO, en tanto el CONTRATANTE o ASEGURADO hubieran proporcionado información veraz. El ASEGURADO firma la presente Póliza Simplificada en señal de haber tomado conocimiento, recibido y aceptado las condiciones de la Póliza Simplificada.