

PROCEDIMIENTO DE ENDOSO DE UN SEGURO DE VIDA – DESGRAVAMEN

Si al momento de solicitar un crédito con Financiera ProEmpresa usted ya cuenta con un seguro de vida, tiene derecho a endosarlo sin costo en reemplazo del seguro de desgravamen ofrecido por nuestra entidad. El endoso es el procedimiento mediante el cual usted cede a favor de Financiera ProEmpresa el derecho a cobrar la indemnización de su póliza hasta por el saldo adeudado. Este trámite puede realizarse de manera previa, o después de la contratación de su crédito.

A continuación, se detallan los requisitos para que su póliza pueda ser aceptada:

- El monto y el plazo de la póliza debe ser igual o mayor al 100% del monto y plazo del crédito a desembolsar. Si el crédito es mancomunado, los participantes pueden presentar una póliza mancomunada o una o varias pólizas por cada cónyuge, que cumpla los requisitos de valor y vigencia.
- Incluir, como mínimo, cobertura por muerte natural o accidental, y por invalidez total y permanente por accidente o enfermedad.
- El endoso debe ser emitido por una compañía de seguros autorizada por la SBS.
- Contar con el endoso de cesión de derechos a favor de Financiera ProEmpresa, firmado por usted como asegurado, según el modelo de la compañía aseguradora.

Documentos que se deben presentar en nuestras agencias:

- Póliza de seguro de vida original y copia completa firmada.
- El endoso de cesión de derechos a favor de Financiera ProEmpresa.
- Comprobante de pago al día de su póliza, según la frecuencia que le corresponda.
- Copia del Documento Oficial de Identidad.
- Carta de Renuncia, Carta de Compromiso de Vigencia y Solicitud de Endoso (utilizando los formatos proporcionados en nuestras agencias o adjuntos en este procedimiento).

Acérquese a cualquiera de nuestras agencias, con toda la documentación anterior. Nuestro personal revisará que esté completa y la enviará al área responsable de evaluar su solicitud. La evaluación se realizará en un plazo máximo de 15 días calendario a partir de recibida la documentación completa. La respuesta de la evaluación de su solicitud se le enviará por un medio de comunicación directa.

En el caso que el seguro de vida que Usted desea endosar no cumpla con las mismas características y beneficios establecidos por la SBS, su solicitud de endoso será rechazada y tendrá la opción de contratar el seguro de desgravamen con Financiera ProEmpresa.

CARTA DE RENUNCIA AL SEGURO DE DESGRAVAMEN

Lima,dedel

Señores.
FINANCIERA PROEMPRESA S.A
Presente

At. Sr(a) _____

Referencia: Renuncia al Seguro Desgravamen

Estimados señores:

Por medio de la presente, dejo constancia que renuncio al seguro de desgravamen ofrecido por Financiera Proempresa en vista de haber contratado y endosado la póliza de vida N° de la Cía. de Seguros.....por el importe de.....por todo el periodo de vigencia del crédito otorgado por Financiera Proempresa.

Sin otro particular quedo de ustedes.

Atentamente.

CARTA DE COMPROMISO DEL CLIENTE PARA GARANTIZAR LA VIGENCIA DE LA POLIZA DE VIDA A ENDOSAR

Lima,de.....del.....

Señores

FINANCIERA PROEMPRESA S.A.

Presente.-

Referencia: Póliza de Seguros de Vida endosada a favor de FINANCIERA PROEMPRESA S.A.

De nuestra consideración:

Por medio de la presente, me comprometo a renovar y mantener vigente la Póliza de Vida endosada a favor de Financiera Proempresa S.A., por todo el tiempo que mantenga con ustedes el crédito vinculado a dicho endoso. En tal sentido, proporcionaré a su representada los comprobantes correspondientes al pago de primas y sus renovaciones, a fin de que se verifique la continuidad de la vigencia.

Asimismo, autorizo a Financiera Proempresa a afiliarme a su Seguro de Desgravamen (con cobro según tarifario vigente en mi cronograma de pagos) si mi póliza endosada es anulada o se incumple con sus condiciones, una vez que la Compañía de Seguros lo notifique a Financiera Proempresa.

Sin otro particular quedo de ustedes.

Atentamente.

Nombre del cliente:

DNI:

SOLICITUD DE ENDOSO DE POLIZA DE VIDA EN REEMPLAZO DE SEGUROS DE DESGRAVAMEN				
Fecha solicitud: ____/____/202__			Agencia/Oficina:	
DATOS DEL CLIENTE (TITULAR)				
Nombre completo:				
Tipo de Doc.: ☐ DNI ☐ CE			N° Doc.:	
Celular:			Correo:	
Dirección:				
DATOS DEL CÓNYUGE (completar en caso de crédito mancomunado)				
Nombre completo:				
Tipo de Doc.: ☐ DNI ☐ CE			N° Doc.:	
Celular:			Correo:	
Dirección:				
DATOS DEL CRÉDITO VINCULADO				
☐ Crédito Vigente / Desembolsado			☐ Crédito en Solicitud / Por desembolsar	
Tipo de Producto	Número de Crédito	Tipo de Moneda (\$/ o \$)	Monto de desembolso /Monto aprobado	Plazo(meses)
(*) Nota: Si el crédito es mancomunado, ambos titulares deben presentar y endosar la(s) póliza(s) respectiva(s).				
DATOS DE LA POLIZA DE VIDA A ENDOSAR				
Número de póliza:			Compañía de seguros:	
Suma asegurada: S/ / US\$			Frecuencia de pago:	
Vigencia de póliza: Desde ____/____/ 202__ Hasta ____/____/ 202__				
CHECK LIST DE DOCUMENTOS ENTREGADOS				
Marque con una [X] los documentos adjuntos que entrega el cliente: ☐ Copia del Documento Oficial de Identidad (DOI) del titular (y cónyuge, si aplica). ☐ Endoso de Cesión de Derechos a favor de Financiera ProEmpresa S.A. ☐ Comprobante del pago efectuado a la Cía. Aseguradora (factura/boleta según la frecuencia pactada). ☐ Carta de Renuncia al seguro de desgravamen ofrecido por Financiera ProEmpresa. ☐ Carta de Compromiso para garantizar la vigencia y renovación de la póliza de vida endosada.				

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN DEL CLIENTE

1. Declaro conocer los términos, condiciones y requisitos del proceso de evaluación de endoso.
2. Reconozco que la presente es una solicitud sujeta a evaluación técnica por parte de Financiera ProEmpresa y que el plazo máximo de atención es de 15 días calendario desde la presentación de la documentación completa.
3. Autorizo a Financiera ProEmpresa a notificarme el resultado de la evaluación a través del correo electrónico o teléfono celular declarados en la presente solicitud.
4. Entiendo que, de perder vigencia la póliza endosada (por no pago o cancelación), autorizo a Financiera ProEmpresa a afiliarme al seguro de desgravamen, cargando el costo según tarifario en mi cronograma.

Consultar el procedimiento completo en:

<https://www-cms.proempresa.com.pe/wp-content/uploads/2025/08/FOR-SNF-009-V.01-Procedimiento-de-Endoso-de-un-Seguro-de-Vida.pdf>

Firma (Titular)

DNI/CE:

Firma del cónyuge / Codeudor

DNI/CE:

USO DE EXCLUSIVO DE FINANCIERA PROEMPRESA (verificar en Agencia/Oficina)

Fecha y hora de recepción: ____/____/202____ :____hrs.

Nombre del personal que recibe:

☐ Documentos Completos

☐ Documentos Incompletos (No procede)

Firma y sello del personal que recibe: