

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA EN GRUPO “PLANILLA”
TEMPORAL ANUAL RENOVABLE AUTOMÁTICAMENTE**

RESUMEN

1. ¿Cuáles son las condiciones de acceso y límites de permanencia del seguro?

Podrán acceder al seguro aquellos trabajadores del Contratante que cumplan con los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Compañía según el detalle indicado en el acápite 5 de las Condiciones Particulares y que no superen los XX años de edad; pudiendo permanecer como asegurados hasta los XX años de edad.

2. ¿Cómo se ejerce el Derecho de Arrepentimiento?

El Asegurado podrá resolver el seguro respecto de sí mismo, sin expresión de causa empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para su afiliación al seguro dentro de los quince (15) días calendario siguientes de recibido el Certificado de Seguro. Si el Asegurado resuelve el seguro conforme a lo antes indicado, la Compañía devolverá la prima que hubiese sido recibida sin intereses. El ejercicio del derecho de arrepentimiento no está sujeto al pago de penalidades.

3. ¿Qué riesgos cubre?

Cubre el fallecimiento del Asegurado siempre que la causa del deceso no esté comprendida dentro de las exclusiones de la póliza.

Asimismo, otorga las coberturas adicionales de Beneficio por Muerte Accidental e Invalidez Total y Permanente por Accidente, según los términos y condiciones de las respectivas Cláusulas Adicionales

4. ¿Cuáles son las Exclusiones?

Las principales exclusiones son las siguientes:

a) Enfermedad preexistente. b) Suicidio; salvo para la cobertura de Muerte Natura cuando la incorporación a la póliza haya estado en vigencia

ininterrumpidamente durante dos (2) años. c) Viaje o vuelo en vehículo aéreo no regular. d) Participación del Asegurado como sujeto activo en un acto delictuoso. e) Acto criminal del beneficiario. f) Guerra; servicio y/o actividad militar o policial. g) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, conmoción contra el orden público, terrorismo, huelga o tumulto popular. h) La participación o práctica de los deportes riesgosos listados en el literal “h” de la Cláusula Décimo Segunda de las Condiciones Generales de la póliza. i) SIDA/VIH. j) El uso de alucinógenos, drogas y/o estupefacientes. k) Estado etílico. l) Actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa.

El detalle de las exclusiones se establece en la Cláusula Décimo Octava de las Condiciones Generales y en la Cláusula Tercera de las respectivas coberturas adicionales.

5. ¿Cuál es el lugar y forma de pago de la prima?

El pago de la prima podrá efectuarse virtualmente a través de las Cuentas Bancarias de la Compañía; o, en efectivo en el domicilio físico de la Compañía, de acuerdo a lo establecido en el acápite 3 de las Condiciones de Particulares.

6. ¿Cuál es el procedimiento para efectuar modificaciones a las condiciones de la póliza?

Durante la vigencia anual de la póliza, la Compañía no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del Contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de 30 días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado.

Sin perjuicio de ello, en las renovaciones de la póliza se aplicará lo dispuesto en la Cláusula Séptima de las Condiciones Generales. Una vez renovada la póliza en iguales o distintas condiciones, se procederá conforme a lo establecido en el párrafo anterior, procediéndose del mismo modo en cada periodo de renovación siguiente, mientras el contrato de seguro se mantenga vigente

7. ¿Cuáles son las causales de terminación de la cobertura?

Se encuentran establecidas en la Cláusula Décimo Séptima de las Condiciones Generales. Asimismo, el Contratante podrá solicitar la resolución del contrato de seguro en cualquier momento, sin expresión de causa y a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro, a través de una comunicación escrita dirigida al domicilio de la Compañía, de acuerdo a lo establecido en la Cláusula Décimo Sexta de las Condiciones Generales.

8. ¿Cuál es el medio y plazo para dar el aviso de siniestro y los lugares autorizados para presentar una Solicitud de Cobertura?

El siniestro debe ser comunicado por escrito a la Compañía dentro de los 7 días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o de la existencia del beneficio. La solicitud de cobertura deberá presentarse en el domicilio físico de la Compañía. Para mayor información podrá comunicarse a nuestra Central de Atención al Asegurado al 513-5000 o ingresar a nuestra página web www.pacifico.com.pe. Los documentos que deben adjuntarse a la solicitud de cobertura se encuentran listados en la Cláusula Vigésima de las Condiciones Generales.

Sin perjuicio del plazo, los Beneficiarios podrán solicitar la cobertura dentro del plazo legal de prescripción establecido. En la actualidad el plazo legal de prescripción es de diez años contados a partir de la ocurrencia del siniestro o desde que el beneficiario toma conocimiento de la existencia del beneficio; sin embargo se considerará el plazo legal que se encuentre vigente a la fecha del siniestro.

El procedimiento y los requisitos se encuentran previstos en la Cláusula Vigésima de las Condiciones Generales.

Ante el rechazo de la solicitud de cobertura de un siniestro, se podrá presentar un reclamo escrito dirigido a la propia Compañía o acudir gratuitamente a la Defensoría del Asegurado, entidad privada, cuyos principales datos son:

Web: www.defaseg.com.pe

Dirección: Arias Aragüez 146, San Antonio Miraflores, Lima – Perú.

Telefax: 446-9158

Además, podrá recurrir al INDECOPI o al mecanismo de solución de controversias establecido en la póliza. Adicionalmente, podrá solicitar orientación en la Plataforma de Atención al Usuario de la SBS.

9. ¿Cuál es el mecanismo de solución de controversias?

Se encuentra previsto en la Cláusula Vigésimo Sexta de las Condiciones Generales y en la Cláusula Adicional de “Mecanismo de Solución de Controversias Aplicable”.

10. ¿Consultas y/o Reclamos?

Puede presentar sus consultas y/o reclamos: Verbalmente, acercándose a las oficinas de “Atención al Cliente” ubicadas en la **Av. Juan de Arona 830, San Isidro**; o, llamando a nuestra Central de Atención al Asegurado al 513-5000. Por escrito, a través de: un correo electrónico a serviciovidagrupo@grupopacifico.com.pe; una carta enviada a nuestras oficinas dirigida a “Atención al Cliente”; o desde nuestra página web www.pacifico.com.pe.

Además, podrá acudir al **INDECOPI** ubicado en Calle de la Prosa N° 104, San Borja o al teléfono 2247800; **Plataforma de Atención al Usuario de la SBS**, ubicada en Av. Dos de Mayo N° 1475 - San Isidro, Lima o al teléfono 0800-10840; o, recurrir al mecanismo de solución de controversias.