

**Póliza De Seguro De Vida En Grupo Temporal  
Anual Renovable Automáticamente  
“Seguro De Desgravamen”**

**RESUMEN**

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

Podrán acceder al seguro aquellas personas que no superen la “Edad Límite de Ingreso” indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, teniendo la oportunidad de mantenerse como Asegurados, en caso de renovación anual, sólo hasta alcanzar la mayor de las “Edades Límite de Permanencia” indicada en las Condiciones Particulares de la póliza.

**2. ¿Qué riesgos cubre?**

Cubre el fallecimiento del Asegurado, sea en territorio nacional o internacional, siempre que la causa del fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la póliza.

Asimismo, otorga al Asegurado las siguientes coberturas adicionales:

- a) Invalidez Total y Permanente por Accidente.
- b) Invalidez Total y Permanente por Enfermedad.

**3. ¿Cuáles son las Exclusiones?**

**Se detallan en la Cláusula Décimo Cuarta de las Condiciones Generales y en la Cláusula Cuarta de las respectivas Cláusulas Adicionales. Si el siniestro se produjera como consecuencia de alguno de dichos supuestos no se otorgará la cobertura del seguro.**

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

El pago de la prima individual a cargo del Asegurado se realiza junto con el pago del Crédito Asegurado a favor del Contratante. La prima colectiva es pagada por el Contratante, de acuerdo a lo establecido en el acápite 4 de las Condiciones Particulares.

**5. ¿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 Décima Primera 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.

**6. ¿Cuáles son las causales de terminación de la cobertura?**

Se encuentran establecidas en la Cláusula Vigésima de las Condiciones Generales. Asimismo, el Contratante podrá resolver el contrato de seguro en cualquier momento y sin expresión de causa, comunicando su decisión a la Compañía con 30 días de anticipación, de acuerdo a lo establecido en la Cláusula Décimo Novena de las Condiciones Generales.

**7. ¿Cuál es el procedimiento, lugares autorizados, medio y plazo para presentar una Solicitud de Cobertura?**

El siniestro debe ser comunicado por escrito a la en cualquier oficina del Comercializador o en el domicilio físico de 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 por escrito en cualquier agencia del Contratante o 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](http://www.pacifico.com.pe). El procedimiento y los requisitos se encuentran previstos en la Cláusula Décimo Novena 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.

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.defaseq.com.pe](http://www.defaseq.com.pe)

**Dirección:** Calle Amador Merino Reyna 307 – Piso 9, San Isidro, Lima – Perú.

**Telefax:** 421-0614

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.

## 8. ¿Cuál es el mecanismo de solución de controversias?

Las partes acuerdan que toda discrepancia, litigio o controversia entre la Compañía, el Contratante, el Asegurado, el Beneficiario y/o los herederos del Asegurado, si la hubiere, se resolverá según las disposiciones de la Ley del Contrato de Seguro y demás normas aplicables, bajo la competencia de los jueces y tribunales del Estado Peruano.

## 9. ¿Consultas y/o Reclamos?

Si tiene alguna consulta o requiere información adicional le pedimos ingresar a [www.pacifico.com.pe](http://www.pacifico.com.pe). En dicha página también encontrará los canales de atención que tenemos a su disposición o comunicarse a la central de Banca por Teléfono.

Puede presentar sus reclamos en la Plataforma de Atención de cualquier oficina del Contratante. Asimismo, puede comunicarse con la Central de Servicio al Asegurado de Pacífico Seguros de Vida 513-5000 o acercarse a las oficinas de “Atención al Cliente” ubicadas en Av. Juan de Arona 830, San Isidro.

Además, podrá presentar reclamos, consultas o denuncias, según corresponda, ante: el INDECOPI ubicado en Calle de la Prosa N° 104, San Borja o al teléfono 2247800; la 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.