

**PÓLIZA SIMPLIFICADA DE MICROSEGURO DE VIDA INDIVIDUAL
MASEPELIO FAMILIAR (Código de Registro SBS N° VI2007100129)
Microseguro regulado por la Resolución SBS N° 14283-2009**

Número de Suministro: Fecha de Emisión:
 Número de Póliza (Solicitud preimpresa):

LA COMPAÑÍA: El Pacífico Vida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A./ Av. Juan de Arona 830, piso 5, San Isidro/ RUC:20332970411 / Inscrita en la ficha 133322 a la que le sigue la Partida N° 11013412 del Registro de Personas Jurídicas de Lima/ T: 518-4500 / F: 518-4569

1. ASEGURADO TITULAR (CONTRATANTE)

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Tipo y N° de Documento de Identidad			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Dirección			Nro.	Dpto.	Mz.	Lt.
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Urbanización	Distrito	Provincia	Departamento			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Fecha de Nacimiento	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

Podrá ingresar como Asegurado Titular bajo la presente póliza simplificada el titular del suministro o una persona autorizada por escrito por el titular del suministro. El Asegurado Titular y/o cónyuge o conviviente debe tener entre dieciocho (18) y sesenta (60) años de edad a la fecha de la firma de la presente póliza simplificada, el mayor debe figurar como Asegurado Titular de la presente póliza simplificada, pudiendo permanecer como asegurado en forma vitalicia en tanto se encuentre al día en el pago de sus primas.

2. DATOS DE LOS ASEGURADOS ADICIONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Tipo y N° de Documento	Fecha Nacimiento	Parentesco
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Podrá incluirse como Asegurado Adicional al Cónyuge o Conviviente del Asegurado Titular. No se considerará como Asegurado a la persona indicada como conviviente, si es que ésta no reúne los requisitos a que se refiere el artículo 326° del Código Civil (unión entre hombre y mujer por más de dos años continuos para alcanzar fines semejantes al matrimonio, estando ambos libres de impedimento matrimonial). Asimismo, durante la vigencia del seguro, se podrá asegurar a un máximo de tres (3) hijos del Asegurado Titular o su Cónyuge o Conviviente y éstos deben tener entre uno (1) y dieciocho (18) años de edad a la fecha de la firma de la presente póliza simplificada, pudiendo permanecer como asegurados hasta los dieciocho (18) años de edad. Para efectos de la presente póliza simplificada, se considera como domicilio de los Asegurados Adicionales, el domicilio consignado para el Asegurado Titular.

3. BENEFICIARIO ÚNICO DEL TITULAR

Nombre Completo	Tipo y N° Documento	Parentesco	Porcentaje
			100%

Sólo se podrá designar como Beneficiario Único del Asegurado Titular al cónyuge o conviviente, padres, hijos, sobrinos, tíos, hermanos, abuelos o nietos del Asegurado titular; siempre que éste sea mayor de edad. Para el caso de los Asegurados Adicionales el beneficiario es el Asegurado Titular de la presente póliza simplificada.

4. COBERTURAS POR FALLECIMIENTO Y SUMAS ASEGURADAS

Coberturas del Asegurado Titular y Asegurados Adicionales:

A) **GASTOS DE SEPELIO:** Se pagará una suma asegurada de S/. S/. 3,700 (Tres mil Setecientos Nuevos Soles).

Coberturas del Asegurado Titular y Cónyuge o Conviviente, en caso éste último haya sido incluido como Asegurado Adicional:

B) **PAGO DE CONSUMO DE LUZ DEL SUMINISTRO INDICADO EN LA PRESENTE PÓLIZA SIMPLIFICADA:** Se pagará a EDELNOR los recibos de luz del suministro indicado en esta póliza simplificada, que se generen hasta por un total de S/.800 (Ochocientos Nuevos Soles) en un período máximo de 1 año desde la fecha de fallecimiento. Esta cobertura NO se otorgará por fallecimiento de hijos asegurados.

Durante el primer (1er) año de vigencia de la póliza, las coberturas se darán únicamente si el fallecimiento se produce a consecuencia directa e inmediata de un accidente, sea en territorio nacional o internacional y siempre que la causa del fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la presente póliza simplificada, en consecuencia durante el primer año no se otorgarán coberturas por muerte natural. A partir del segundo (2do) año de vigencia de la póliza, las coberturas se darán como consecuencia del fallecimiento del Asegurado por causa natural o accidental, sea en territorio nacional o internacional y siempre que la causa del fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la presente póliza simplificada.

5. DEFINICIONES IMPORTANTES:

- **Accidente:** Evento imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de modo violento que afecte el organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiestan por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes.
No se consideran accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, trastornos mentales, enfermedades vasculares, el denominado “accidente cerebro vascular”, dolores de espalda crónicos, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.
- **Muerte Accidental:** Fallecimiento inmediato del Asegurado por causas que cumplen la condición de accidente definida en la presente póliza simplificada. Se entiende por fallecimiento inmediato a aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes de ocurrido el accidente.

6. PRIMA MENSUAL

Rango de Edad	Prima Mensual (moneda Nuevos Soles)
De 18 a 50 años	S/. 19.90
De 51 años en adelante	S/. 46.00

Las primas no incluyen IGV. Los seguros vida contratados por personas naturales residentes en el Perú se encuentran inafectos del IGV. La prima incluye los gastos de emisión de la presente póliza simplificada.

El rango de edad lo determina el Asegurado Titular, el cual debe ser el mayor a las demás personas designadas como Asegurados Adicionales en la presente póliza simplificada. Cuando el Asegurado titular cumpla la edad de 51 años y en adelante, deberá pagar la prima establecida para el segundo rango de edad (51 años en adelante), conforme se indica en el cuadro anterior.

La desafiliación de los hijos por superar el límite de permanencia no genera descuento en el monto de la prima, la cual se mantiene inalterada durante la vigencia de la presente póliza simplificada.

Para que la presente póliza simplificada esté vigente, el Asegurado Titular o el Titular del Suministro indicado en la misma, en caso corresponda, deberá pagar mensualmente la prima correspondiente dentro de la fecha de vencimiento establecida en el recibo de luz del suministro indicado en la presente póliza simplificada. Si no pagara la prima en la fecha establecida, el pago podrá realizarse dentro de los siguientes 30 días siguientes sin intereses, estando la cobertura en periodo de gracia. La Compañía otorgará cobertura a los Asegurados por los siniestros ocurridos dentro del periodo de gracia, en cuyo caso descontará de la suma asegurada a pagar al Beneficiario Único, el importe de la prima adeudada durante dicho periodo de gracia. Luego de concluido el periodo de gracia, la compañía podrá intentar cobrar y/o aceptar el pago de la prima de seguro durante el mes siguiente; sin embargo, si se produjera el fallecimiento del Asegurado dentro de dicho periodo adicional y antes que la Compañía hubiera recibido el pago de del monto adeudado, no habrá cobertura de seguro. Luego de vencido este periodo adicional, la presente póliza simplificada se resolverá automáticamente sin necesidad de comunicación o requerimiento alguno y el Asegurado ya no podrá mantener la continuidad del seguro.

7. INICIO Y DURACIÓN DE LA COBERTURA:

La cobertura del seguro se iniciará, a partir de la firma del presente documento, en tanto el Asegurado Titular sea menor de 61 años de edad y se haya pagado la primera prima. En el caso que se encuentre en trámite la instalación del suministro eléctrico, la cobertura del seguro se mantendrá suspendida hasta que se efectúe la instalación y se realice el pago de la primera prima, lo cual se deberá efectuar en el plazo máximo de Trescientos Sesenta (360) días. Vencido dicho plazo sin que se haya pagado la primera prima, el presente contrato quedará resuelto automáticamente, sin que hubiera existido cobertura de seguro. La cobertura del Asegurado Titular se mantendrá vigente en forma vitalicia mientras: (i) el Asegurado Titular o el Titular del Suministro indicado en la presente póliza simplificada se encuentre al día en el pago de las primas y (ii) no se produzca ninguna de las causales de terminación de la cobertura indicadas a continuación.

8. TERMINACION DE LA COBERTURA:

La responsabilidad de la Compañía cesará en la primera de las siguientes fechas:

- A) A las 23:59 horas del último día del mes siguiente al término del periodo de gracia establecido en el punto 6 precedente, sin que el Asegurado Titular hubiere abonado la prima establecida.
- B) A solicitud expresa del Asegurado Titular, en cuyo caso la cobertura quedará sin efecto a las 23:59 horas del último día hábil del mes en que realiza la respectiva comunicación a la Compañía. La solicitud deberá ser presentada de manera escrita a la dirección de la Compañía consignada en la introducción de la presente póliza, anexando a la misma copia del DNI del Asegurado Titular.
- C) Aquella en que se produzca el fallecimiento del Asegurado Titular, en cuyo caso terminará la cobertura de todos los Asegurados Adicionales. El fallecimiento de los Asegurados Adicionales (con anterioridad al fallecimiento del Asegurado Titular), no afecta la vigencia de la póliza, ni modifica el monto de la prima de seguro.
- D) Aquella en que se presenta una solicitud de cobertura fraudulenta de conformidad con lo dispuesto en la Cláusula Décimo Quinta de la presente póliza simplificada.
- E) Al inicio de vigencia si se comprobare que la edad real del Asegurado no estuviera comprendida dentro de los límites de admisión establecidos por la Compañía, supuesto en el cual el contrato sería nulo.

Como consecuencia de la terminación de la cobertura la Compañía quedará liberada de toda responsabilidad ante la ocurrencia de un siniestro.

9. EDAD:

Los Asegurados o el Beneficiario Único deberán probar mediante documentación fehaciente, la fecha de nacimiento del Asegurado Titular declarada para obtener la póliza simplificada. Dicha prueba podrá ser presentada por los Asegurados o el Beneficiario Único en cualquier momento. Asimismo, la Compañía podrá exigirla antes de otorgar cualquier beneficio acordado en la póliza simplificada.

Si se comprobare que la edad de los Asegurados era: (i) para el caso del Asegurado Titular y del Cónyuge o Conviviente es igual o mayor de sesenta (60) años de edad y (ii) para hijos es igual o mayor de dieciocho (18) años de edad al momento de firmar el presente documento; su cobertura quedará sin efecto, debiendo la Compañía devolver al Asegurado

Titular o al Beneficiario Único el valor de las primas pagadas, sin intereses, menos los gastos administrativos incurridos equivalentes a 24 meses de prima.

Si se comprobare que la edad de los Asegurados se encontraba dentro de la edad de contratación, pero era mayor a la declarada, como requisito previo al pago de cualquier beneficio previsto en la presente póliza simplificada, el Beneficiario Único deberá pagar la diferencia si existiera entre la prima correspondiente a la edad correcta y la prima correspondiente a la edad declarada, desde el inicio de vigencia de la póliza simplificada. El incumplimiento de la presente obligación dará derecho a la Compañía para resolver el contrato de seguro.

10. BENEFICIARIOS:

El Beneficiario Único de la cobertura de gastos de sepelio es el designado por el Asegurado Titular en el presente documento.

El Asegurado Titular sólo podrá nombrar como Beneficiario Único de la cobertura de gastos de sepelio aquella persona que califique como tal según lo dispuesto en la Cláusula Tercera de la presente póliza simplificada. A falta de designación o en caso de fallecimiento del Beneficiario Único -antes del fallecimiento de El Asegurado-, se considerará como beneficiarios de la cobertura de gastos de sepelio a los herederos del Asegurado Titular, instituidos de acuerdo a ley. Cualquier cambio del Beneficiario Único se hará en forma expresa y por escrito personalmente por el Asegurado en cualquier momento posterior a la firma de este documento, y será válido siempre que se notifique con anterioridad a la ocurrencia del siniestro. Para el caso de los Asegurados Adicionales (cónyuge o conviviente e hijos) el beneficiario de la cobertura de gastos de sepelio es el Asegurado Titular.

La Suma Asegurada de la cobertura de pago de consumo de luz hasta por el monto y plazo indicado en el presente documento, será entregada directamente a EDELNOR, para la cancelación de los recibos mensuales de luz correspondientes al suministro indicado en el presente documento.

11. EXCLUSIONES:

La presente póliza simplificada no cubre el fallecimiento del Asegurado (Titular o Adicional) cuando ésta se produjera como consecuencia de:

- a) Guerra declarada o no declarada (conflicto armado), civil o internacional; servicio militar o policial de cualquier índole, tanto en tiempo de paz como en tiempo de guerra.
- b) Participación del Asegurado como sujeto activo en acto delictuoso por aplicación legítima de la pena de muerte.
- c) Acto criminal en el que resulte responsable el Beneficiario Único. En este caso, la suma asegurada será entregada a los herederos del Asegurado, instituidos de acuerdo a ley, con exclusión del heredero responsable del fallecimiento del Asegurado.
- d) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- e) El uso de drogas y/o estupefacientes.
- f) Suicidio o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo, o por terceros con su consentimiento, salvo que hubieran transcurrido tres (3) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.
- g) Estado etílico del Asegurado, con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor de 0.5 gramos-litro, salvo cuando el Asegurado hubiere sido sujeto pasivo en el acontecimiento que produjo su deceso.
- h) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

12. PROCEDIMIENTO Y REQUISITOS PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DE COBERTURA:

12.1 Solicitud de la Cobertura

El Beneficiario Único o el Asegurado Titular, como beneficiario de los Asegurados Adicionales, podrá solicitar el beneficio de la cobertura de "Gastos de Sepelio" al momento de producirse el fallecimiento del Asegurado o en forma previa cuando el Asegurado se encuentre padeciendo una enfermedad Terminal comunicándose con el Centro de Atención al Cliente de MASEGUROS al teléfono 215-1000.

1. Solicitud del Beneficio en forma anterior al Fallecimiento:

El Beneficiario Único o el Asegurado Titular, como beneficiario de los asegurados adicionales, podrá solicitar (iniciar los trámites del pago de gastos de sepelio) en forma anterior al fallecimiento del Asegurado cuando éste

padezca de una Enfermedad Terminal y su fallecimiento sea inminente, procediendo el pago únicamente cuando el Asegurado fallezca.

En este supuesto, se deberá presentar copia del documento de identidad del Asegurado y copia del certificado médico que establezca la inminencia del fallecimiento. Determinada la procedencia del siniestro, la Compañía informará al familiar solicitante por escrito de este hecho, indicando que el pago se realizará en forma inmediata al Beneficiario Único designado o al Asegurado Titular, como beneficiario de los asegurados adicionales, contra la entrega del certificado médico y el acta de defunción legalizados, siempre que el fallecimiento se produzca dentro de los treinta (30) días siguientes, desde la emisión del certificado médico de Enfermedad Terminal. Si el Asegurado no fallece dentro de los treinta (30) días siguientes, se deberá solicitar un nuevo pronunciamiento de la Compañía, el que procederá en tanto la póliza simplificada se encuentre con todas sus primas pagadas.

2. Solicitud del Beneficio en forma posterior al Fallecimiento:

En caso se solicite el beneficio inmediatamente después de producido el fallecimiento del Asegurado; o, en caso se solicite el beneficio (de acuerdo al punto 1 de la presente cláusula) en forma anterior al fallecimiento pero el Asegurado fallezca por otra causa o sin un pronunciamiento de la Compañía; se deberá presentar el formato de Declaración de Siniestro proporcionado por la Compañía, debidamente llenado, adjuntando las siguientes pruebas:

Caso de Muerte Natural:	Caso de Muerte Accidental:
1. Partida o acta de defunción legalizada.	1. Partida o acta de defunción legalizada.
2. Certificado médico de defunción completo legalizado.	2. Certificado médico de defunción completo legalizado.
3. Copia del Documento Nacional de Identidad o Partida de Nacimiento del Asegurado	3. Protocolo de necropsia completo.
4. Póliza simplificada original	4. Atestado policial completo.
	5. Resultado toxicológico.
	6. Copia del Documento Nacional de Identidad o Partida de Nacimiento del Asegurado
	7. Póliza simplificada original

12.2 Entrega del Beneficio

La entrega del beneficio de Gastos de Sepelio podrá hacerse de 2 maneras a elección del Beneficiario Único o el Asegurado Titular, como beneficiario de los asegurados adicionales, **quien deberá indicar su opción antes de solicitar el pago del beneficio, a través del Centro de Atención al Cliente de MASEGUROS al teléfono 215-1000.** Las 2 maneras son: (1) Otorgando la suma asegurada de manera íntegra y directa, es decir, los S/. 3,700 (Tres mil setecientos Nuevos Soles) al Beneficiario Único o el Asegurado Titular; o (2) Por reembolso a la funeraria que dio el servicio de gastos de sepelio, en cuyo caso el monto límite de reembolso será de S/. 3,700 (Tres mil setecientos Nuevos Soles). En este último supuesto, si el monto a reembolsar es menor a la suma asegurada, el monto restante será pagado al Beneficiario Único o el Asegurado Titular según corresponda.

El Beneficiario Único o el Asegurado Titular, como beneficiario de los asegurados adicionales, sólo podrá optar por el reembolso con las funerarias que tienen suscritos convenios con La Compañía. Para estos efectos, el Beneficiario Único o el Asegurado Titular podrá llamar al Centro de Atención al Cliente de MASEGUROS al teléfono 215-1000.

En todos los casos, cuando exista un procedimiento judicial, administrativo o arbitral en el que no sea parte la Compañía y de cuya definición dependa la cobertura del siniestro o el derecho de los beneficiarios, la Compañía podrá supeditar la decisión de la cobertura del siniestro o el pago del beneficio a la conclusión en última instancia del proceso respectivo, requiriendo copia de la sentencia definitiva consentida. Lo antes expuesto no afecta el derecho de la Compañía de apersonarse al proceso.

La solicitud de cobertura puede presentarse a la Compañía o a EDELNOR, el cual tramitará el pago de la indemnización correspondiente ante la Compañía.

12.3 Beneficio de Pago de Consumo de Luz del Suministro indicado en la presente Póliza Simplificada:

De corresponder el pago de la suma asegurada de la cobertura de "Gastos de Sepelio" del Asegurado Titular o del Cónyuge o Conviviente, en caso éste haya sido incluido como Asegurado Adicional, la Compañía

procederá a pagar a favor de EDELNOR la cobertura de “Pago de Consumo de Luz del Suministro indicado en la presente Póliza Simplificada”.

En caso el Beneficiario Único o el Asegurado Titular, en caso de las coberturas correspondientes a los Asegurados Adicionales, no estuvieran de acuerdo con la respuesta brindada por la Compañía en atención a un siniestro, podrán contactarse con la Defensoría del Asegurado ubicada en Arias Aragüez 146, San Antonio, Miraflores, Lima-Perú (www.defaseg.com.pe) o al teléfono 446-9158.

13. PAGO DEL BENEFICIO:

La Compañía efectuará el pago de la indemnización correspondiente directamente al Beneficiario Único o el Asegurado Titular, como beneficiario de los asegurados adicionales, en un plazo máximo de diez (10) días calendario contados desde la fecha de presentación de toda la documentación sustentatoria de la solicitud de cobertura, la misma que deberá estar referida únicamente a la comprobación de la ocurrencia del siniestro cubierto. En los casos de reclamaciones efectuadas por la falta de pago del beneficio, el trámite correspondiente podrá efectuarse a través de la Compañía o del comercializador. Para tales efectos, la Compañía cuenta con un plazo máximo de quince (15) días para resolver el reclamo presentado.

14. INDISPUTABILIDAD:

Esta póliza simplificada es indisputable a partir del segundo año de vigencia, salvo en caso de dolo o fraude en perjuicio de la Compañía. En este sentido, toda declaración falsa o toda omisión de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que de haber sido conocida por la Compañía hubiera impedido la celebración del contrato o modificado sus condiciones, anula y deja sin efecto el contrato, en tanto dicha situación sea invocada por la Compañía durante el primer año de vigencia de la póliza simplificada, debiendo la Compañía devolver al Asegurado el valor de las primas pagadas, sin intereses. Con posterioridad al primer año, la Compañía sólo podrá invocar la nulidad en caso de dolo o fraude en perjuicio de la Compañía.

15. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTE:

La Compañía quedará relevada de toda responsabilidad y el Asegurado o sus beneficiarios perderán todo beneficio derivado de la presente póliza simplificada si, en cualquier tiempo el Asegurado, su Beneficiario Único, o terceras personas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una reclamación o para derivar beneficios del seguro otorgado por la presente póliza simplificada.

Además de lo dispuesto en el párrafo precedente, la presentación de una Solicitud de Cobertura Fraudulenta acarreará la resolución del presente contrato de seguros. Para ejercer esta condición resolutoria, la Compañía comunicará al Contratante su decisión de resolver la póliza en virtud de la presente cláusula. Dicha comunicación podrá ser remitida por correo, correo electrónico y/o fax a la dirección o número indicado por éste en la solicitud del seguro. En caso dichos datos no sean correctos o se modifiquen sin previa comunicación a la Compañía, ésta quedará liberada de toda obligación.

16. IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES:

Los impuestos, tasas, contribuciones y en general tributos de cualquier índole y jurisdicción que pudieran crearse en lo sucesivo o los eventuales aumentos de los tributos existentes, sobre los seguros, tanto en el caso de las primas como de las indemnizaciones o beneficios por siniestros, estarán a cargo del Asegurado Titular o de los beneficiarios, según sea el caso, salvo cuando la Ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

17. PRESCRIPCIÓN:

Los reclamos y las acciones fundadas en la póliza simplificada prescriben al vencimiento del plazo legal establecido. Cumplido el plazo de prescripción sin que los beneficiarios hubieran solicitado el beneficio, la Compañía quedará liberada de la obligación de pagar el capital Asegurado, a menos que esté en trámite un arbitraje o una acción judicial relacionada con la reclamación. En la actualidad el plazo legal de prescripción es de 10 años; sin embargo se considerará el plazo legal que se encuentre vigente a la fecha del siniestro.

18. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE RECLAMOS Y QUEJAS:

En caso de reclamo, el Asegurado cuenta con la Central de Información y Consultas: 215-1000 o en las oficinas de la Compañía ubicadas en Torre Pacífico Av. Juan de Arona 830 San Isidro, Lima 27 (www.pacificoseguros.com). La Compañía contará con un plazo de quince (15) días para resolver el reclamo presentado.

PACÍFICO VIDA es la única y exclusiva responsable por el cumplimiento del íntegro de las estipulaciones contenidas en la presente póliza simplificada. En este sentido, EDELNOR no asumirá compromiso alguno por cualquier controversia, reclamo, queja, denuncia y/o demanda que pudiera surgir directamente con respecto a los derechos, obligaciones y/o servicios emanados de la presente póliza simplificada. La responsabilidad de EDELNOR únicamente se remitirá a facilitar la comercialización del PROGRAMA DE SEGUROS, a recaudar la prima de los seguros a través de los recibos de cobranza de los servicios eléctricos y a tramitar el pago del beneficio en caso de siniestro.

19. MECANISMOS DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS:

Toda discrepancia, controversia o litigio entre la Compañía, el Asegurado y/o los beneficiarios, será resuelta por los mecanismos de controversias que consideren adecuados para hacer prevalecer sus derechos, en caso consideren hayan sido conculcados. En caso de optar por la vía judicial, las partes se someten a la competencia de los jueces y tribunales de la República del Perú, según las reglas del Código Procesal Civil.

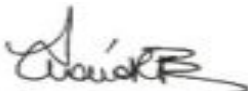
Todas las comunicaciones, reclamos y pagos hechos a EDELNOR, por las coberturas otorgadas, tienen el mismo efecto que si se hubieren dirigido a la Compañía.

DECLARACION JURADA DEL SOLICITANTE (ASEGURADO TITULAR): La firma de la presente póliza simplificada manifiesta de manera explícita y voluntaria, mi intención de tomar el seguro y pagar las primas mensuales correspondientes. Solicito que las primas mensuales señaladas en la presente póliza simplificada sean cargadas al recibo de luz de EDELNOR, cuyo número de suministro se indica en la parte superior de la misma, sin que sea necesario que se suscriba una orden de pago adicional.


Declaro estar en buen estado de salud, que los datos proporcionados son válidos y que es de mi conocimiento que cualquier omisión, simulación o falsedad determina la NULIDAD del Contrato de Seguro y en consecuencia toda obligación de Pacífico Vida.

DECLARO HABER LEIDO EL PRESENTE DOCUMENTO EN SU INTEGRIDAD (7 páginas) Y ESTAR DE ACUERDO CON EL MISMO:



Firma del Asegurado


María Félix Torrese
Gerente de Alianzas y Líneas Personales
PACIFICO VIDA

Fecha


Eduardo Miyahira
Gerente de Operaciones y Sistemas
PACIFICO VIDA

Declaro bajo juramento que el asegurado/propuesto asegurado/contratante ha firmado este documento en mi presencia:

Nombre del Vendedor

Cod. Vendedor

Nombre CCSS

Firma de Vendedor