

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

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. ¿Cómo se ejerce el Derecho de Arrepentimiento?

El Asegurado podrá resolver el seguro respecto de él, 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 recibida la Solicitud-Certificado correspondiente. 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, 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.

Coberturas Adicionales (Opcionales):

Solo aplicables si el Contratante adquirió alguna de estas coberturas adicionales, lo que figurará en las Condiciones Particulares:

- a) Hospitalización a consecuencia directa de las lesiones ocasionadas por un Accidente.
- b) Beneficio por Enfermedades Graves.

4. ¿Cuáles son las Exclusiones?

Las principales exclusiones son las siguientes:

- (i) Enfermedades o dolencias preexistentes.
- (ii) Suicidio, salvo que la afiliación a la póliza haya estado en vigencia ininterrumpidamente durante dos (2) años.
- (iii) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en avión operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta regular y sujeta a itinerario.
- (iv) Participación en acto delictuoso.
- (v) Guerra; actividad y/o servicio militar o policial.
- (vi) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, conmoción contra el orden público, terrorismo, huelga o tumulto popular.
- (vii) La práctica o participación en los deportes peligrosos listados en la Cláusula Décimo Tercera de las Condiciones Generales.
- (viii) SIDA/VIH.
- (ix) El uso de alucinógenos, drogas y/o estupefacientes.
- (x) Estado etílico.
- (xi) La participación en actos donde se pone en peligro la vida e integridad física de las personas.

El detalle de las exclusiones figura en la Cláusula Décimo Tercera 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.

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

El pago de la prima única (prima comercial) a cargo del Asegurado se realiza a través de un descuento sobre el Crédito Asegurado. La prima colectiva es pagada por el Contratante, de acuerdo a lo establecido en el acápite 3 de las Condiciones 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.

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

Se encuentran establecidas en la Cláusula Décimo Octava 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 Séptima de las Condiciones Generales. Sin embargo, las coberturas otorgadas con anterioridad a la resolución no se verán afectadas.

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 o al Comercializador, de ser el caso, 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 o en cualquier oficina del Comercializador, de ser el caso. 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 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.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. Asimismo, podrá solicitar orientación en la Plataforma de Atención al Usuario de la SBS.

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

Las partes acuerdan que toda discrepancia, litigio o controversia entre la Compañía, el Contratante, el Asegurado, los Beneficiarios 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.

10. ¿Consultas y/o Reclamos?

Puede presentar sus consultas y/o reclamos: Verbalmente, acercándose a cualquier agencia del Contratante; o, a las oficinas de “Atención al Cliente” ubicadas en **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 servicioalcliente@pacificovida.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 a: (i) El INDECOP ubicado en Calle de la Prosa N° 104, San Borja o al teléfono 2247800; (ii) la Plataforma de Atención al Usuario de la SBS, ubicada en Jirón Junín 270, Lima o al teléfono 0800-10840; o, (iii) recurrir al mecanismo de solución de controversias.