

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA EN GRUPO TEMPORAL  
RENOVABLE AUTOMÁTICAMENTE CON BENEFICIOS ADICIONALES  
“SEGURO MÚLTIPLE”**

**RESUMEN**

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

Podrán acceder al seguro aquellas personas que no superen los 60 años de edad, teniendo la oportunidad de mantenerse como Asegurados, en caso de renovación anual, sólo hasta alcanzar las edades límites por cobertura indicadas 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 recibido el Certificado de Seguro 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 por causas naturales, siempre que éstas no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de la póliza.

Asimismo, otorga al Asegurado las siguientes coberturas adicionales:

- a) Adelanto de Gastos de Sepelio.
- b) Muerte Accidental.
- c) Muerte Accidental en Transporte Público (terrestre o Aéreo).
- d) Invalidez Total y Permanente por Accidente.
- e) Reembolso por Emergencia Médica Accidental.
- f) Reembolso por Cáncer.
- g) Renta Hospitalaria
- h) Adelanto de Enfermedad Terminal.

**4. ¿Cuáles son las Exclusiones?**

**Las principales exclusiones son las siguientes:**

(i) Para todas las coberturas: Enfermedades o dolencias preexistentes; Suicidio o por lesiones

inferidas al Asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento, salvo en caso de fallecimiento siempre y cuando la cobertura haya estado en vigencia ininterrumpidamente durante 2 años; Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular. (ii) **Adicionalmente, para las coberturas de muerte accidental, invalidez y reembolso por emergencia médica accidental**: Consumo de drogas o estado etílico; Suicidio o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento; Acto criminal en el que resulte responsable alguno de los beneficiarios. (iii) **Adicionalmente, para la cobertura de reembolso por cáncer**: cáncer de piel (excepto melanoma maligno); cáncer detectado antes del inicio del seguro; cáncer no sustentado por un examen de anatomía patológica; cáncer como consecuencia de acciones de guerra. (iv) **Adicionalmente, para la cobertura de hospitalización**: Uso o adicción a drogas, estupefacientes o alcohol, embarazo y maternidad, tratamiento de infertilidad, obesidad o esterilización, cambio de sexo, enfermedades contagiosas epidémicas que requieren aislamiento, chequeos médicos o despistajes, cirugía estética o plástica con fines de embellecimiento, curas de reposo, surmenage, enfermedades emocionales.

**El detalle de las exclusiones se establece 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?**

Cargo en la cuenta bancaria afiliada por el Asegurado en la Solicitud de Seguro, de acuerdo a lo establecido en el acápite 4 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.

Sin perjuicio de ello, en las renovaciones de la póliza se aplicará lo dispuesto en la Cláusula Novena de las Condiciones Generales.

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

Se encuentran establecidas en la Cláusula Décimo Octava de las Condiciones Generales. Asimismo, el Asegurado podrá solicitar su desafiliación al seguro en cualquier momento y sin expresión de causa, a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro, de acuerdo a lo establecido en la Cláusula Décimo Séptima 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 en cualquier agencia del Contratante 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. Asimismo, la solicitud de cobertura deberá presentarse 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.pacificoseguros.com](http://www.pacificoseguros.com). Los documentos 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](http://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?

En caso de controversia, las partes contratantes, los Asegurados o sus beneficiarios podrán recurrir al Poder Judicial, de conformidad con lo establecido en la Cláusula Vigésimo Quinta de las Condiciones Generales.

### 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](mailto:servicioalcliente@pacificovida.com.pe); una carta enviada a nuestras oficinas dirigida a “Atención al Cliente”; o desde nuestra página web [www.pacificoseguros.com](http://www.pacificoseguros.com).

Además, podrá presentar consultas, reclamos 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 Jirón Junín 270, Lima o al teléfono 0800-10840; o, recurrir al mecanismo de solución de controversias.