

Póliza simplificada de microseguro individual de accidentes familia protegida

Certificado N°

I. Solicitud de seguro

Código de registro SBS N° AE0446100078

Fecha de emisión y desembolso del préstamo

Día	Mes	Año

Datos del comercializador

Razón social: MIBANCO-BANCO DE LA MICROEMPRESA S.A.	RUC: 2038203655	Teléfono: (01)3199999
Domicilio: Av. Domingo Orúe 165, Surquillo, Lima		

Datos del asegurado

Nombres y apellidos _____

Documento Nacional de Identidad _____ Fecha de nacimiento ____/____/____

Dirección _____

Datos del cónyuge o conviviente

Nombres y apellidos _____

Documento Nacional de Identidad _____ Fecha de nacimiento ____/____/____

Dirección _____

Datos de los beneficiarios

Nombres y apellidos	Parentesco	Porcentaje

Beneficiarios del cónyuge (en caso haya elegido el plan familiar)

Nombres y apellidos	Parentesco	Porcentaje

Edad de ingreso y permanencia

Mínima: 18 años

Máxima: 65 años

Límite de Permanencia: 70 años (inclusive)

Coberturas y sumas aseguradas	Plan Individual	Plan Familiar
	Suma asegurada	
Cobertura básica	Suma asegurada	
Muerte por accidente del asegurado	S/. 15,000	S/. 15,000
Coberturas adicionales	Suma asegurada	
Invalidez total y permanente por accidente del asegurado	S/. 5,000	S/. 5,000
Desamparo súbito familiar	S/. 15,000	S/. 15,000
Muerte por accidente del cónyuge	-	S/. 15,000
Invalidez total y permanente por accidente del cónyuge	-	S/. 5,000

Prima / Precio del seguro

S/. 3.00 mensuales en caso de contratar el Plan Individual y S/. 4.50 en caso de contratar el Plan Familiar (estos montos incluyen IGV* y 3% de derecho de emisión). El valor total de la prima se determinará de la siguiente manera: Número de cuotas del préstamo (plazo del préstamo) por el valor de la prima mensual.

(*)En caso de variación del IGV se aplicará la nueva tasa desde el mes que corresponda.

Forma de pago

El valor total de la prima será financiado por el COMERCIALIZADOR sumándolo al monto original del préstamo. El pago se realizará en la fecha de desembolso del préstamo.

Vigencia del seguro

La vigencia del seguro será desde la fecha de desembolso del préstamo hasta finalizar el plazo del mismo. En ningún caso de cancelación anticipada del préstamo, habrá devolución de primas toda vez que la tarificación de este producto ha considerado la posibilidad de efectuar prepagos totales del préstamo. Asimismo, en caso de ampliación del periodo de vigencia del préstamo por cualquier causa, la vigencia de las coberturas finalizará en la fecha de término del cronograma original de pagos, aprobado en la fecha de desembolso.

Firma del solicitante /ASEGURADO

Exclusiones

La **COMPAÑÍA** no pagará la indemnización prevista en esta Póliza, cuando los siniestros ocurran como consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) Guerra, rebelión, revolución o golpe de Estado y radiación nuclear.
- b) Huelga, motín y conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- c) Participación activa del ASEGURADO en actos delictivos, subversivos o terroristas, o en actos violatorios de leyes.
- d) Suicidio o lesiones inferidas al ASEGURADO por sí mismo o por un tercero con su consentimiento.
- e) Por acto delictivo contra el ASEGURADO cometido en calidad de autor o cómplice por el BENEFICIARIO o heredero, dejando a salvo el derecho de los demás herederos legales si los hubiera.
- f) Accidentes bajo los efectos del alcohol y/o drogas.

Importante

1. Las comunicaciones, solicitudes de cobertura y pagos efectuados al COMERCIALIZADOR de la presente Póliza, por las coberturas otorgadas, tienen el mismo efecto que si se hubieran dirigido al EL PACÍFICO PERUANO SUIZA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS.
2. No pueden ser aseguradas las personas afectadas de una incapacidad física grave tales como: ceguera, sordera, parálisis, apoplejía o incapacidad mental que agraven el riesgo.
3. Es requisito para contratar este seguro que el solicitante no exceda la edad límite de ingreso señalada en Póliza y que cumpla con los requisitos para ser ASEGURADO.
4. La firma de la presente Póliza valida toda la información proporcionada. El ASEGURADO declara que todas las respuestas son verídicas y completas y manifiesta de manera clara y voluntaria su intención de contratar el seguro y pagar la prima correspondiente. Asimismo, el ASEGURADO declara estar en buen estado de salud y que es de su conocimiento que cualquier omisión, simulación o falsedad determina la nulidad del contrato del seguro y en consecuencia toda la obligación de la COMPAÑÍA.
5. No aplica lo establecido en el artículo 5º, literal c) del artículo 7º y el artículo 8º de las condiciones generales.
6. El incumplimiento del plazo señalado en el artículo 9º de las consecuencias generales, para comunicar el siniestro, no es un plazo de caducidad.

II. Condiciones generales

Artículo 1º.- 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 manifiesten 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 a consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, trastornos mentales, enfermedades vasculares, vértigo, síncope, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el ASEGURADO.

Beneficiario: Es la persona natural designada por el ASEGURADO en la Póliza para recibir los beneficios de la presente Póliza, salvo para las coberturas de la Invalidez Total y Permanente por Accidente y Renta por Hospitalización por Accidente, en las cuales el mismo ASEGURADO será el Beneficiario.

Exclusiones: Son las condiciones detalladas en la Póliza, no cubiertas por este seguro.

Invalidez: Es la pérdida anatómica total o pérdida total y definitiva de la función del órgano o miembro lesionado, como consecuencia del accidente cubierto por la Póliza y que se dictamina dentro del periodo por no menor a los seis meses ni posterior a los 12 meses de la fecha del accidente.

Prima: Es el costo del seguro determinado por la COMPAÑÍA, el cual debe ser pagado como requisito para gozar de las coberturas.

Siniestro: Suceso que obliga a la COMPAÑÍA a pagar la indemnización correspondiente de acuerdo al tipo de cobertura.

Artículo 2º.- Descripción del seguro y coberturas

Sujeto a los términos y condiciones señalados en la Póliza, y que el ASEGURADO se encuentre al día en el pago de la prima, la COMPAÑÍA pagará al BENEFICIARIO la indemnización hasta por el monto de la suma asegurada establecida en la Póliza, en caso el ASEGURADO sufra un siniestro por la ocurrencia de los siguientes riesgos, siempre que ocurra en el territorio nacional y que las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de este seguro. El ASEGURADO se encontrará cubierto dependiendo de las coberturas que haya contratado, las que se señalarán expresamente en su Póliza; según el plan de seguro convenido, el mismo que estará destinado a otorgar alguna de las siguientes coberturas:

- a) **Muerte por accidente del asegurado:** Cubre la muerte accidental del ASEGURADO siempre que ésta ocurra dentro de noventa (90) días de ocurrido el accidente y siempre y cuando sea consecuencia directa del mismo.
- b) **Invalidez total y permanente por accidente del asegurado:** Cubre la Invalidez Total y Permanente, debidamente acreditada con los documentos señalados en la Póliza. Se considera una Invalidez Total y Permanente, únicamente a los siguientes diagnósticos:
 - Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permita al ASEGURADO ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.
 - Fractura incurable de la columna vertebral que determinara la Invalidez Total y Permanente.
 - Pérdida total de la visión en ambos ojos o de ambos miembros oculares.
 - Pérdida completa de los dos brazos o de ambas manos.
 - Pérdida completa de las dos piernas o de ambos pies.
 - Pérdida completa de un brazo y de una pierna o de una mano y una pierna.
 - Pérdida completa de una mano y de un pie o de un brazo y un pie.Por pérdida completa se entiende a la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.
- c) **Desamparo súbito familiar:** Cubre el fallecimiento del ASEGURADO y de su cónyuge o Conviviente declarado(a) en la Póliza, en un mismo accidente.

Un mismo accidente no podrá dar derecho acumulativamente a dos indemnizaciones por cualquiera de los riesgos señalados. Si la muerte ocurriera a consecuencia de un accidente ya indemnizado por Invalidez Total y Permanente, la COMPAÑÍA deducirá de la suma asegurada por Muerte, la indemnización pagada por la cobertura de la invalidez. Si la muerte ocurriera a consecuencia de un accidente distinto al ya indemnizado por Invalidez Total y Permanente, el ASEGURADO no tendrá derecho a la cobertura de muerte accidental dado que el contrato habrá terminado al pago de la indemnización por Invalidez Total y Permanente.

- d) **Muerte por accidente del (la) cónyuge o conviviente:** Cubre el fallecimiento por causa de un accidente. Aplica las mismas condiciones que las establecidas para el fallecimiento por accidente del ASEGURADO.

Artículo 3º.- Inicio de vigencia y plazo

La cobertura del seguro se empieza en la fecha de inicio señalada en la Póliza, siempre que la COMPAÑÍA la haya aceptado, el ASEGURADO y/o CONTRATANTE la hubiese firmado en señal de conformidad y hubiese efectuado el pago de la prima correspondiente. En los casos en que este seguro esté asociado a un préstamo otorgable por la entidad que actúa como comercializador, queda establecido que el seguro iniciará en la fecha del desembolso del préstamo, independientemente de que la Póliza haya sido emitida.

El plazo de la vigencia es el establecido en la Póliza, y no se renovará automáticamente salvo que se establezca lo contrario y así conste en la Póliza.

En el caso que se establezca en la Póliza el pago de la prima en cuotas, el seguro se mantendrá vigente en tanto el ASEGURADO se encuentre al día en el pago de las primas.

Artículo 4º.- Prima

El monto de la prima y su forma de pago, será establecido por la COMPAÑÍA en la Póliza, de acuerdo al Plan de Seguro contratado por el ASEGURADO.

La COMPAÑÍA podrá otorgar a el ASEGURADO un plazo de gracia para efectuar el pago de la prima, en el caso que ésta se establezca en cuotas, de acuerdo a lo establecido en la Póliza. De ocurrir un siniestro dentro del periodo de gracia, la COMPAÑÍA cubrirá el siniestro en tanto se encuentre amparada por esta Póliza, teniendo derecho a descontar de la indemnización el importe correspondiente a la prima adecuada. En caso del incumplimiento en el pago de la prima, la cobertura se suspenderá.

Artículo 5º.- Forma de pago

El pago de la prima a que se refiere el artículo anterior podrá realizarse en efectivo, con cargo en cuenta, con tarjeta de crédito, incorporado en la cuota de un crédito o en cualquier otra forma de pago aceptada por LA COMPAÑÍA, según se establezca en la Póliza.

Artículo 6º.- Término de la cobertura

El término de la cobertura se producirá el día en que el primero de los siguientes hechos:

- a) Fallecimiento del ASEGURADO.
- b) Pago del 100% de las coberturas contratadas.
- c) Al cumplir el ASEGURADO la edad límite de permanencia.
- d) El vencimiento del plazo establecido en la Póliza.

La terminación de la cobertura dará como consecuencia que la COMPAÑÍA dejará de ser responsable de pagar las indemnizaciones establecidas en la Póliza.

Artículo 7º.- Resolución y rescisión (nulidad) del contrato

El contrario de seguro se resolverá cuando ocurra alguno de los siguientes hechos:

- a) Solicitud expresa del ASEGURADO, la cual debe comunicarse con treinta (30) días calendario de anticipación, por cualquier medio escrito, incluido correo electrónico y fax. La COMPAÑÍA devolverá la prima que hubiese recibido por el periodo no devengado de cobertura.
- b) Por dolo o fraude del COMERCIALIZADOR/CONTRATANTE y/o ASEGURADO ocurrido durante la vigencia de la Póliza.
- c) Por falta de pago de la prima en la forma y/o en las fechas establecidas en la Póliza.

El contrato de seguro será nulo automáticamente, por dolo o fraude del COMERCIALIZADOR/CONTRATANTE y/o ASEGURADO ocurrido al inicio de la contratación del seguro, en cuyo caso no existirá obligación de la COMPAÑÍA de devolver las primas recibidas. La resolución y la nulidad del contrato darán como consecuencia que la COMPAÑÍA dejará de ser responsable de pagar las indemnizaciones establecidas en la Póliza.

Artículo 8º.- Resolución automática del contrato

En el caso que se haya pactado el pago fraccionado de la prima (en cuotas), este seguro terminará automáticamente a los noventa (90) días calendario de producido el incumplimiento en el pago de la prima, no teniendo la COMPAÑÍA responsabilidad por los siniestros ocurridos a partir de la fecha en que se produjo la mora en el pago de la misma, al haberse suspendido la cobertura por falta de pago en los términos establecidos en la Póliza.

Artículo 9º.- Procedimiento en caso de siniestro

Ante la ocurrencia del siniestro, el ASEGURADO o su Beneficiario, está en la obligación de comunicar el siniestro por escrito de manera inmediata al COMERCIALIZADOR/CONTRATANTE, quien tramitará el pago de la indemnización correspondiente ante la COMPAÑÍA. Dicha comunicación tendrá el mismo efecto que si hubiera sido presentada ante la COMPAÑÍA. Asimismo, El ASEGURADO o su Beneficiario podrá presentar la solicitud de reclamo escrita directamente a la COMPAÑÍA. Dicha comunicación escrita podrá ser efectuada mediante carta, fax o correo electrónico, dirigidas al domicilio del COMERCIALIZADOR/CONTRATANTE, debiendo adjuntar los siguientes documentos, en original o copia legalizada, según corresponda:

9.1 En caso de Muerte Accidental y Desamparo Súbito Familiar, se deberá presentar:

- a) Copia del Documento Nacional de Identidad del ASEGURADO.
- b) Copia del Documento Nacional de Identidad del BENEFICIARIO.
- c) Acta o Certificado Médico de Defunción.
- d) Protocolo de Necropsia completo, con todos sus anexos.
- e) Resultado del examen de Dosaje Etílico.
- f) Resultado del Análisis Toxicológico.
- g) Parte o Atestado Policial.
- h) Testamento, Resolución Judicial o Acta Notarial de sucesión intestada debidamente inscrita en Registros Públicos, en caso que no se haya designado Beneficiario en esta Póliza.

No obstante lo anterior, la COMPAÑÍA tendrá siempre el derecho de solicitar cualquier otro antecedente o documento que estime necesario para la evaluación del siniestro correspondiente.

En caso que el Beneficiario fuera menor de edad se deberá presentar los siguientes documentos: Partida de Nacimiento del menor y copia del documento de identidad de la persona que lo represente.

9.2 En caso de **Invalidez Total y Permanente por Accidente**, se deberá presentar:

- a) Copia del Documento Nacional de Identidad del ASEGURADO.
- b) Resultado del examen de Dosaje Etílico emitido por la Policía Nacional del Perú, en el caso de accidentes de tránsito, en el que el ASEGURADO era conductor del vehículo.
- c) Certificado Médico que señale la Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO.

Artículo 10º.- Pago de los beneficios

En caso de fallecimiento del ASEGURADO por un accidente amparado por esta Póliza, la COMPAÑÍA pagará la suma asegurada señalada al BENEFICIARIO designado por el ASEGURADO. En caso el ASEGURADO no designara beneficiario, la indemnización se repartirá entre sus herederos legales de conformidad con lo establecido en el artículo 816º de Código Civil. En caso de Beneficiarios menores de edad, se pagará mediante la apertura de una cuenta de ahorros en el banco que designe la COMPAÑÍA, según lo establecido en las normas legales vigentes.

Una vez que el ASEGURADO o BENEFICIARIO(s) haya(n) cumplido con presentar todos los documentos sustentatorios, la COMPAÑÍA, de encontrarlos conformes, tendrá un plazo máximo de diez (10) días calendario para proceder al pago de la suma asegurada. Las reclamaciones por falta de pago del beneficio podrán efectuarse a través de la COMPAÑÍA y/o al COMERCIALIZADOR/CONTRATANTE. Los reclamos y las acciones derivadas de la presente Póliza Simplificada prescribirán en el plazo de diez (10) años.

Artículo 11º.- Sobre la comercialización

En caso el asegurado sea ofrecido a través de un COMERCIALIZADOR, las comunicaciones o reclamos presentadas por el ASEGURADO al COMERCIALIZADOR, por asuntos relacionados con la Póliza, tienen el mismo efecto que si se hubiesen dirigido a la COMPAÑÍA. Asimismo, los pagos efectuados por el ASEGURADO o dicho COMERCIALIZADOR serán considerados abonados a la COMPAÑÍA. Adicionalmente, la COMPAÑÍA será responsable frente al ASEGURADO de la cobertura contratada, así como de cualquier error u omisión en que incurra el COMERCIALIZADOR con motivo de la comercialización.

Artículo 12º.- Atención de quejas y reclamos

En caso de reclamos al ASEGURADO deberá comunicarse con el COMERCIALIZADOR el cual cuenta con una Central de Información y Consultas de Financiera Edyficar (01) 202-8282 para Lima y provincias.

Contará también con la Central de Información y Consultas de Pacífico Seguros al (01)513-5000 en Lima o puede acercarse a la oficina principal de la COMPAÑÍA ubicada en Av. Juan de Arona 830, San Isidro.

En caso de reclamo efectuado por el ASEGURADO a sus Beneficiarios por falta de pago de la indemnización, el trámite se realizará por escrito a través del COMERCIALIZADOR y/o directamente a la COMPAÑÍA. En todos los casos las quejas o reclamos serán atendidos en un plazo de máximo de quince (15) días calendario de presentado. En caso de persistencia del reclamo o queja, el ASEGURADO podrá optar por los mecanismos de solución de controversias que considere adecuado para hacer prevalecer sus derechos. La COMPAÑÍA es la única y exclusiva responsable por el cumplimiento del íntegro de las estipulaciones contenidas en la Póliza Simplificada.

Artículo 13º.- Solución de controversias y legislación aplicable

Cualquier controversia suscitada respecto de la validez, ejecución y/o pagos de la presente Póliza será sometida a la jurisdicción de los Jueces y Tribunales que determinan las normas sobre la materia. Este contrato se regula por la legislación peruana.

Artículo 14º.- Defensoría del asegurado

El ASEGURADO y el BENEFICIARIO tienen derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado, entidad que procura resolver las controversias que surjan entre ellos y la COMPAÑÍA, de acuerdo a los términos del Reglamento de la Defensoría del Asegurado. Su oficina está ubicada en la calle Arias Araguez 146, Miraflores, Lima. Teléfono: 4469158, página web: www.defaseg.com.pe

III. Cláusula adicional de invalidez total y permanente por accidente del cónyuge o conviviente del asegurado

En virtud de la presente Cláusula Adicional, LA COMPAÑÍA se compromete a pagar al Cónyuge o Conviviente del ASEGURADO una indemnización en el caso que por un accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza se vea afectado por una Invalidez Total y Permanente. Se considera una Invalidez Total y Permanente, únicamente a los siguientes diagnósticos:

- Estado absoluto e incurable de alineación mental que no permita al ASEGURADO ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.
- Fractura incurable de la columna vertebral que determine la Invalidez Total y Permanente.
- Pérdida total de la visión en ambos ojos o de ambos miembros oculares.
- Pérdida completa de los dos brazos o de ambas manos.
- Pérdida completa de las dos piernas o de ambos pies.
- Pérdida completa de un brazo y de una pierna o de una mano y una pierna.
- Pérdida completa de una mano y de un pie o de un brazo y un pie.

Por pérdida completa se entiende a la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

El monto y la forma de la indemnización será establecido en la Póliza Simplificada.

3.1 Otras estipulaciones

Rige para esta cobertura la misma descripción del seguro y coberturas, las mismas exclusiones y el mismo procedimiento en caso de siniestro, establecido en la Póliza Simplificada del Microseguro Individual de Accidentes para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente del ASEGURADO, cuyas demás cláusulas son también aplicables en lo que sea pertinente.

3.2 Orden

Salvo los términos y condiciones que esta cláusula adicional ha modificado, todo los demás términos y condiciones señalados en la Póliza Simplificada quedan vigentes e inalterados, tal como lo acordaron ambas partes al momento de su contratación.

IV. Protección de Datos Personales

1. Por la presente cláusula PACÍFICO SEGUROS GENERALES informa a EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO que, de acuerdo a la Ley N° 29733 – Ley de Protección de Datos Personales, su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS y las demás disposiciones complementarias, PACÍFICO SEGUROS GENERALES está legalmente autorizada para tratar la información que EL CONTRATANTE le entregue al momento de contratar la Póliza, (en adelante la “Información”) con la finalidad de ejecutar la relación contractual que origina este contrato. Asimismo, PACÍFICO SEGUROS GENERALES informa a EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO que, para dar cumplimiento a las obligaciones y/o requerimientos que se generen en virtud de las normas vigentes en el ordenamiento jurídico peruano, incluyendo pero sin limitarse a las vinculadas al sistema de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo y normas prudenciales, PACÍFICO SEGUROS GENERALES podrá dar tratamiento y eventualmente transferir su Información a autoridades y terceros autorizados por ley.

EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO, reconoce que estarán incluidos dentro de su Información todos aquellos datos, operaciones y referencias a los que PACÍFICO SEGUROS GENERALES pudiera acceder en el curso normal de sus operaciones, ya sea por haber sido proporcionados por EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO o por terceros o por haber sido desarrollados por PACÍFICO SEGUROS GENERALES, tanto en forma física, oral o electrónica y que pudieran calificar como “Datos Personales” conforme a la legislación de la materia.

En virtud de lo señalado anteriormente EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO autoriza expresamente a PACÍFICO SEGUROS GENERALES a incorporar su Información al banco de datos personales de usuarios de responsabilidad de PACÍFICO SEGUROS GENERALES, para que éste pueda almacenar, dar tratamiento, procesar y transferir su Información a sus subsidiarias, afiliadas y/o socios comerciales nacionales listados en la página web de PACÍFICO SEGUROS www.pacificoseguros.com (las “Terceras Empresas”) conforme a los procedimientos que PACÍFICO SEGUROS GENERALES determine en el marco de sus operaciones habituales, para efectos de los fines señalados en los párrafos anteriores.

2. Asimismo, EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO autoriza a PACÍFICO SEGUROS GENERALES a utilizar su información a efectos de:

(i) Ofrecerle, a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico y/o informático, cualquiera de los productos o servicios que PACÍFICO SEGUROS GENERALES brinda, incluyendo pero sin estar limitado a seguros de riesgos generales incluidos los de accidentes personales y SOAT.

(ii) Ofrecerle, a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico y/o informático, cualquier otra Póliza, producto o servicio de PACÍFICO SEGUROS GENERALES o de las Terceras Empresas; y,

(iii) Transferirla a las Terceras Empresas a efectos de que cada una de ellas pueda ofrecerle sus productos o servicios, a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico y/o informático.

3. EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO reconoce haber sido informado que su Información podrá ser conservada, tratada y transferida por PACÍFICO SEGUROS GENERALES a las Terceras Empresas hasta diez años después de que finalice su relación contractual con PACÍFICO SEGUROS GENERALES. EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, siempre que cumpla con los requisitos exigidos por las normas aplicables, dirigiéndose a PACÍFICO SEGUROS GENERALES de forma presencial en cualquiera de sus oficinas a nivel nacional en el horario establecido para la atención al público, a través de la página web de PACÍFICO SEGUROS www.pacificoseguros.com o al teléfono (01) 513-5000.

4. EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO se obliga a mantener permanentemente actualizada su Información durante la vigencia de este contrato, especialmente en cuanto se refiere a su nacionalidad, lugar de residencia, situación fiscal o composición accionaria de ser el caso.



Juan Andrés Mesa
Gerente de la División de
Riesgos Generales



Luciano Bedoya
Gerente de la División
de Procesos Operaciones y Tecnología