

## RESUMEN DE LA PÓLIZA

### SEGURO MULTIVIAJE INTERNACIONAL

#### A. INFORMACION GENERAL

##### 1. Compañía de Seguros

Pacífico Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros o PACIFICO SEGUROS

Web: [www.pacificoseguros.com](http://www.pacificoseguros.com)

Lima – Sede Principal

Calle Juan de Arona N° 830, San Isidro, Lima.

Teléfono: (01) 513 4000 (para Lima y Provincias)

La Compañía cuenta con agencias a nivel nacional, cuya información se encuentra en la

web://www.pacificoseguros.com/site/Portals/0/Content/sedes/salud\_02.html

##### 2. Denominación del Producto

Seguro Multiviaje Internacional

##### 3. Forma y lugar de pago de la prima

Mediante pago directo en las oficinas de PACIFICO SEGUROS, o a través de depósito bancario en la cuenta que indique la COMPAÑÍA. Los detalles de la forma de pago se encuentran en el convenio de pago.

También en las oficinas del comercializador.

##### 4. Medio y plazo establecidos para el aviso del siniestro

Para hacer uso del seguro y/o dar aviso de cualquier hecho que necesite ser cubierto por la presente póliza, el ASEGURADO tendrá que contactarse con el número de teléfono que se indica en la póliza o en su carnet. Se encuentra obligado a comunicar el siniestro en el plazo establecido en las condiciones particulares y/o certificado de seguro, dentro de los siete (7) días calendario de ocurrido el siniestro o de conocido el beneficio, salvo para la cobertura de cancelación de viaje y regreso anticipado de viaje cuyo aviso debe realizarse dentro de los tres (3) días de tales hechos.

##### 5. Lugares autorizados por PACIFICO SEGUROS para solicitar la cobertura del seguro

En PACIFICO SEGUROS o en las oficinas del comercializador, salvo para las coberturas de asistencia médica por accidente o enfermedad no preexistente o por aquellas que no sean por reembolso, las que serán solicitadas llamando al teléfono de contacto que aparece en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

##### 6. Atención de reclamos

En caso de reclamos el CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá llamar a la Central de Información y Ventas al teléfono 01 513 5000, o ingresar a la web: [www.pacificoseguros.com](http://www.pacificoseguros.com). Así mismo puede acercarse personalmente a la Plataforma de Atención al Usuario en las oficinas de PACIFICO SEGUROS. Las

quejas y/o reclamos serán atendidos en un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la fecha de su recepción.

#### 7. Instancias para presentar reclamos y/o denuncias

**Defensoría del Asegurado:** En tanto el monto del siniestro no supere los US\$50,000.00 el CONTRATANTE y/o ASEGURADO puede recurrir a la Defensoría del Asegurado. Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe) Telefax: 01 446-9158, Dirección: Arias Araguez 146, San Antonio Miraflores, Lima.

**Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones:** Plataforma de atención al usuario, teléfono: (511) 630 9005, dirección: jr. Junín n° 270, centro histórico - lima, web: [www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe)

**INDECOPI:** Dirección: Calle de la Prosa 104, San Borja - Lima, Teléfono: (511) 224 7777, Web: [www.indecopi.gob.pe](http://www.indecopi.gob.pe)

#### 8. Agravación del Riesgo

Dentro de la vigencia del contrato del seguro, el ASEGURADO se encuentra obligado a informar a la empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.

#### 9. Cargas

El seguro presenta obligaciones que debe cumplir el asegurado, cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización a la que tendría derecho.

### B. INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO

#### 1. Coberturas

Las coberturas del seguro dependerán del Plan de Seguro contratado, siendo las principales las siguientes:

- Gastos médicos
- Imprevistos de viajes
- Accidentes personales

Hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

Los alcances de las coberturas se encuentran señaladas en el artículo 4° de las Condiciones Generales de la Póliza.

#### 2. Principales Exclusiones

Las principales exclusiones que tiene el seguro son las siguientes:

a) Enfermedades crónicas.

b) Condiciones preexistentes al viaje del ASEGURADO y cualquiera de sus consecuencias, incluyendo convalecencias y alteraciones durante tratamientos que no se encuentran todavía en una etapa consolidada y las secuelas de enfermedades anteriores al viaje. Se entiende por preexistencia cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el asegurado o acompañante y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud o de la contratación del seguro.

- c) **ACCIDENTES** que sean resultado de la práctica de deportes peligrosos. Ejemplos: polo, hockey, paperchase, steeplechase, montañismo, deportes aéreos, deportes de combate, exploración de cavernas, bungee-jump, buceo autónomo a más de 30 metros de profundidad o que necesite de descompresión, deportes en hielo o nieve. Además no están cubiertas las siguientes prácticas de deportes en carácter de competencia: automovilismo, motociclismo y deportes náuticos motorizados, sea en calidad de conductor o pasajero, y el uso de snowmobile, o vehículos similares. Asimismo queda excluido los accidentes que se produzcan a causa de sobrevolar aeronaves, sea en calidad de conductor o pasajero; independientemente si dicho servicio es prestado o no por una empresa de transporte regular.
- d) Suicidio, intento de suicidio o **LESIÓN** intencionalmente infringida por el **ASEGURADO**.
- e) Embarazo, complicaciones y consecuencias, incluyendo amenaza de aborto, asimismo diagnóstico y tratamiento de la infertilidad, control de natalidad, incluyendo intervenciones quirúrgicas y dispositivos para tal fin.
- f) Las ocurrencias y consecuencias derivadas del uso de drogas ilícitas, alcohol u otras sustancias tóxicas;
- g) Las consecuencias de guerras civiles nacionales o extranjeras, motines, movimientos populares, represalias, restricciones a la libre circulación, huelga,
- h) Servicios o tratamientos que no hayan sido recomendados, aprobados y certificados por el **MÉDICO**.
- i) Enfermedades y condiciones congénitas así como sus manifestaciones, complicaciones y consecuencias.
- j) Trasplante de órganos.
- k) Si el **EQUIPAJE DEL ASEGURADO** se confisca o retiene por parte de la Aduana u otra autoridad gubernamental.

Las demás exclusiones se encuentran señaladas en artículo 5° de la Condiciones Generales de la Póliza.

### 3. Condiciones de Asegurabilidad

- a) **Edad:** Al momento de contratación de la póliza, el **ASEGURADO** no deberá superar la edad máxima de contratación establecida en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.
- b) **Estadía Mínima y estadía máxima:** Se establecen en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

### 4. Derecho de arrepentimiento

En la oferta de seguros efectuada por los comercializadores, el **CONTRATANTE** o **ASEGURADO** tienen el derecho de arrepentimiento para resolver el Contrato o Certificado de Seguro, respectivamente, sin expresión de causa ni penalidad alguna. Este derecho se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Póliza o nota de cobertura provisional en el caso de seguros individuales, o del Certificado de Seguro en el caso de pólizas grupales debiendo **PACÍFICO SEGUROS** en ambos casos devolver el monto de la prima recibida.

El CONTRATANTE o ASEGURADO para tal efecto deberá comunicarse con PACÍFICO SEGUROS, por cualquiera de los medios de comunicación señalados en las CONDICIONES PARTICULARES o Certificado de Seguro, según corresponda, o utilizará el mismo medio de comunicación por el que contrató el seguro, para informar sobre el ejercicio de su derecho. La prima le será devuelta en el plazo máximo de 30 días calendarios de recibido el requerimiento.

Debido a que este seguro tiene una naturaleza especial porque el inicio de vigencia generalmente coincide con la fecha de inicio del viaje y porque puede ser adquirido hasta un día antes de dicha fecha, el derecho de arrepentimiento, en la forma indicada en los párrafos precedentes solo aplica en aquellos casos en los cuales el seguro es adquirido con una anticipación mayor a 15 días de la fecha de inicio del viaje. Se precisa que este derecho podrá ser ejercido inclusive cuando la contratación del seguro se produzca con una anticipación menor de 15 días de la fecha de inicio de viaje, pero sólo hasta antes de esta última.

#### **5. Resolución sin expresión de causa**

Antes del vencimiento del plazo estipulado en la Póliza, tanto el CONTRATANTE como la COMPAÑÍA de manera unilateral y sin expresión de causa podrán solicitar la resolución del contrato.

El contrato se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que se reciba la comunicación informándose sobre esta decisión, por cualquiera de los medios de comunicación pactados.

Lo indicado así como las demás causales de resolución del contrato se encuentran señaladas en el artículo 26° de las Condiciones Generales de la Póliza.

#### **6. Modificaciones del contrato durante la vigencia del seguro**

Durante la vigencia del contrato PACÍFICO SEGUROS 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 treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. Si el CONTRATANTE no está de acuerdo con la modificación propuesta por PACIFICO SEGUROS, el contrato se mantiene vigente en los términos originales, hasta su vencimiento, fecha en la cual el contrato terminará.

**Ver artículo 19° de las Condiciones Generales de la Póliza.**

#### **7. Procedimiento para la solicitud de cobertura en caso de un siniestro**

Según el caso, y siempre que se trate de atención bajo reembolso, el ASEGURADO deberá adjuntar a su Solicitud de Coberturas, los siguientes documentos en original, o en copia cuando el original haya sido presentado a PACIFICO SEGUROS como documento para solicitar otra cobertura dentro del mismo procedimiento de solicitud de cobertura:

En caso de Asistencia Médica en caso de Accidente o Enfermedad no preexistente y Gastos Odontológicos

- a) Diagnóstico médico;
- b) Carta conteniendo los datos de la Póliza y un breve relato de lo sucedido;
- c) Comprobantes de pago originales, a nombre del ASEGURADO.

En caso de Estadía en hotel por enfermedad o accidente, Retorno de menores y Acompañante en caso de hospitalización

- a) Carta conteniendo los datos de la Póliza y un breve relato de lo sucedido.
- b) Diagnóstico médico que indique la necesidad de prorrogar el periodo de estadía del ASEGURADO por convalecencia, si aplica.
- c) Comprobantes de pago originales, a nombre del ASEGURADO.

En caso de Medicamentos

- a) Carta conteniendo los datos de la Póliza y un breve relato de lo sucedido.
- b) Receta médica.
- c) Comprobantes de pagos originales de la compra del medicamento a nombre del ASEGURADO.

En caso de Pérdida del Equipaje y Demora en la localización del Equipaje

- a) Informe que compruebe la pérdida, emitido por la Compañía de transporte público autorizado responsable (PIR - Property Irregularity Report), el cual señale el peso en kilogramos del equipaje extraviado;
- b) Ticket original de la entrega del equipaje a la línea o empresa de transporte;
- c) Recibo de indemnización emitido por el transporte público autorizado.

En caso de Retraso del Viaje

- a) Copia simple del pasaje y tarjeta de embarque;
- b) Comprobantes originales de los gastos de alimentación y alojamiento a nombre del ASEGURADO;
- c) Declaración de la Compañía aérea con relación al retraso de viaje.

En caso de Cancelación de Viaje y Regreso Anticipado del Viaje

- a) Carta explicativa con las razones de la cancelación de viaje y los documentos médicos que acredite la identidad del ASEGURADO, acompañante o familiar de alguno de los dos, en donde se demuestre la veracidad de la enfermedad o accidente.
- b) En caso de fallecimiento de un familiar el certificado de defunción correspondiente, y en caso de fallecimiento del ASEGURADO o acompañante y pago de Indemnización de Muerte Accidental.
- c) Copia simple del comprobante de pago del pasaje y/o alojamiento a nombre del ASEGURADO.

En caso de Reemplazo de Ejecutivo

- a) Carta conteniendo los datos de la Póliza y un breve relato de lo sucedido.
- b) Diagnóstico médico del ASEGURADO, haciendo referencia a la cantidad de días que debe estar hospitalizado el ASEGURADO.
- c) Comprobantes de pago originales, a nombre del ASEGURADO.

En caso de Robo de Computador portátil

- a) Reporte policial original correspondiente donde notifica el robo del equipo.
- b) Comprobante original de compra del computador portátil y el número de serie del equipo, el cual debe pertenecer a la empresa CONTRATANTE.
- c) En caso de que el computador portátil se requisado por algún Oficial Federal de los Estados Unidos de Norteamérica, presentar el comprobante entregado por el Oficial Federal de los Estados Unidos certificando la requisición del equipo.

En caso de Robo en Cajero Automático

- a) Estado de cuenta bancaria con la información del giro realizado.

- b) Denuncia Policial o de la autoridad competente del país donde haya ocurrido el hecho.

En caso de Protección de Compras

- a) Comprobante de compra del establecimiento comercial.
- b) Denuncia Policial o de la autoridad competente del país donde haya ocurrido el hecho.
- c) En caso de daño, el ASEGURADO además deberá demostrar el bien dañado.

En caso de Muerte accidental

- a) Una declaración escrita, que contenga ineludiblemente la fecha y hora del accidente; el nombre, apellidos, edad y domicilio de la persona que murió a causa del accidente; el lugar y circunstancias en que éste ocurrió.
- b) Certificado Médico de Defunción;
- c) Partida de Defunción;
- d) Protocolo de Necropsia completo, con los resultados del Dosaje Etílico y Examen Toxicológico, en caso corresponda;
- e) Declaratoria de Herederos Legales, Acta de Sucesión Intestada o Testamento, debidamente inscritos en los Registros Públicos, a falta de designación de Beneficiarios en la Póliza.

En caso de Terapia de recuperación Física

- a) Carta conteniendo los datos de la Póliza y un breve relato de lo sucedido.
- b) Diagnóstico médico que indique la necesidad de atenciones fisioterapéuticas como resultado de lesiones provenientes de accidentes o enfermedades de carácter súbito durante el viaje.
- c) Comprobantes de pago originales, a nombre del ASEGURADO.

En caso de Alojamiento del acompañante en caso de hospitalización

- a) Carta conteniendo los datos de la Póliza y un breve relato de lo sucedido.
- b) Diagnóstico médico que indique la necesidad de hospitalización del ASEGURADO.
- c) Comprobantes de pago del gasto de hotel, a nombre del ASEGURADO o de la persona que lo acompañó

En caso de Asistencia Jurídica

- a) Carta conteniendo los datos de la Póliza y un breve relato de lo sucedido.
- b) Atestado policial, de ser el caso.
- c) Comprobante de pago por los honorarios pagados al abogado que prestó la asistencia jurídica.

En caso de Pago de Fianzas

- a) Carta conteniendo los datos de la Póliza y un breve relato de lo sucedido.
- b) Atestado policial.
- c) Comprobantes por pago de fianzas.

En caso de Envío de medicamentos urgentes fuera del Perú

No se requiere presentar documentos.

En caso de Servicios de Asistencia

No se requiere presentar documentos.



En caso de Servicio de Viaje de Emergencia  
No se requiere presentar documentos.

En caso de Servicio de Emergencia Médica durante el viaje  
No se requiere presentar documentos.

En caso de Traslado de Restos Mortales

- a) Una declaración escrita, que contenga ineludiblemente la fecha y hora del accidente; el nombre, apellidos, edad y domicilio de la persona que ha sufrido el accidente; el lugar y circunstancias en que éste ocurrió, así como el nombre y domicilio de los testigos.
- b) Certificado Médico de Defunción.
- c) Partida de Defunción.
- d) Protocolo de Necropsia completo, con los resultados del Examen de Alcoholemia y Examen Toxicológico, en caso corresponda.
- e) Declaratoria de Herederos Legales o el Acta Notarial de Declaratoria de Herederos debidamente inscrita, a falta de designación de Beneficiarios en la Póliza.

**De acuerdo a lo establecido en el artículo 2° de las Condiciones Generales.**

## CONDICIONES GENERALES

### SEGURO MULTIVIAJE INTERNACIONAL

#### ÍNDICE

#### INTRODUCCIÓN

#### CONDICIONES OPERATIVAS

##### **Artículo 1° Aviso del siniestro y Procedimiento para solicitar la cobertura**

Artículo 2° Documentos de sustentación del siniestro.

#### CONDICIONES TÉCNICAS

Artículo 3° Condiciones asegurables.

Artículo 4° Riesgos cubiertos- Coberturas

Artículo 5° Riesgos no cubiertos

Artículo 6° Pago de beneficios

Artículo 7° Uso obligatorio de la red de clínicas y médicos afiliados

Artículo 8° Terminación de la cobertura

Artículo 9° Otros seguros.

Artículo 10° Registro internacional de información de contratos de seguros de vida y accidentes

#### CONDICIONES LEGALES

Artículo 11° Contrato de seguro

Artículo 12° Objeto del seguro

Artículo 13° Bases del contrato.

Artículo 14° Diferencias entre la propuesta y la póliza

Artículo 15° Declaraciones

Artículo 16° Residencia

Artículo 17° Coberturas y exclusiones

Artículo 18° Vigencia de la póliza

Artículo 19° **Modificaciones de condiciones contractuales durante la vigencia del contrato de seguro**

Artículo 20° Determinación de la prima y ajuste

**Artículo 21° Incumplimiento del pago de la prima – efectos**

Artículo 22° Rehabilitación

Artículo 23° Agravación del riesgo – deber de informar

**Artículo 24° Indemnización de los siniestros**

**Artículo 25° Nulidad del contrato de seguro**

**Artículo 26° Resolución del contrato**

Artículo 27° Reticencia y/o declaración inexacta

Artículo 28° Revisión de los siniestros

Artículo 29° Solicitud de cobertura fraudulenta

Artículo 30° Subrogación

Artículo 31° Información médica e historia clínica

Artículo 32° Designación de corredor de seguros

Artículo 33° Comunicaciones y domicilio de las partes

Artículo 34° Prescripción liberatoria

**Artículo 35° Mecanismo de solución de controversias**

Artículo 36° Defensoría del asegurado

Artículo 37° Tributos

Artículo 38° Reclamos por insatisfacción de los asegurados

**Artículo 39° Derecho de arrepentimiento**

Artículo 40° Base legal

Artículo 41° Términos y definiciones

## **INTRODUCCIÓN**

El Pacífico-Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros, en adelante denominada PACÍFICO SEGUROS, celebra el presente contrato de seguro teniendo como base las declaraciones contenidas en la SOLICITUD DE SEGURO presentada por el CONTRATANTE o el ASEGURADO, en caso se trate de una póliza grupal o de una individual, respectivamente. Para los efectos de esta póliza el CONTRATANTE o el ASEGURADO se les denominará el CONTRATANTE/ASEGURADO.

El presente contrato de seguro se rige por lo establecido en estas CONDICIONES GENERALES, así como por las CONDICIONES PARTICULARES, CONDICIONES ESPECIALES y/o Anexos que se adjunten. En el caso de emitirse una póliza grupal, los alcances del seguro constarán en el CERTIFICADO DE SEGURO.

## **CONDICIONES OPERATIVAS**

### **AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA** **Artículo 1º**

Para hacer uso del seguro y/o dar aviso de cualquier hecho que necesite ser cubierto por la presente Póliza, el ASEGURADO tendrá que contactarse con el número de teléfono que se indica en la Póliza o en su carnet. Cuando la emergencia imposibilite la comunicación, el ASEGURADO se encuentra obligado a comunicar el evento dentro del plazo establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, dentro de los siete (7) días calendario de ocurrido el siniestro o de conocido el beneficio, salvo para la cobertura de cancelación de viaje y regreso anticipado de viaje cuyo aviso debe realizarse dentro de los tres (3) días de tales hechos.

En esta llamada el ASEGURADO deberá informar:

- a) Su nombre y su documento de identidad.
- b) El lugar y el teléfono donde se encuentra;
- c) El problema y el tipo de información o ayuda que necesita.

La no observancia por parte del ASEGURADO de las cargas que se describen en el presente artículo, hechas con dolo o culpa inexcusable, dará lugar a la pérdida de la cobertura y/o beneficios descritos en la Póliza en la medida que le cause perjuicio económico a PACIFICO SEGUROS.

### **DOCUMENTOS PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO** **Artículo 2º**

Según el caso, y siempre que se trate de atención bajo reembolso, el ASEGURADO deberá adjuntar a su Solicitud de Cobertura, los siguientes documentos en original, o en copia cuando el original haya sido presentado a PACIFICO SEGUROS como documento para solicitar otra cobertura dentro del mismo procedimiento de solicitud de cobertura:

- 2.1. En caso de Asistencia Médica en caso de Accidente o Enfermedad no preexistente y Gastos Odontológicos
  - a) Diagnóstico médico;
  - b) Carta conteniendo los datos de la Póliza y un breve relato de lo sucedido;

- c) Comprobantes de pago originales, a nombre del ASEGURADO.**
- 2.2. En caso de Estadía en hotel por enfermedad o accidente, Retorno de menores y Acompañante en caso de hospitalización**
  - a) Carta conteniendo los datos de la Póliza y un breve relato de lo sucedido.**
  - b) Diagnóstico médico que indique la necesidad de prorrogar el periodo de estadía del ASEGURADO por convalecencia, si aplica.**
  - c) Comprobantes de pago originales, a nombre del ASEGURADO.**
- 2.3. En caso de Medicamentos**
  - a) Carta conteniendo los datos de la Póliza y un breve relato de lo sucedido.**
  - b) Receta médica.**
  - c) Comprobantes de pagos originales de la compra del medicamento a nombre del ASEGURADO.**
- 2.4. En caso de Pérdida del Equipaje y Demora en la localización del Equipaje**
  - a) Informe que compruebe la pérdida, emitido por la compañía de transporte público autorizada (PIR – Property Irregularity Report), el cual señale el peso en kilogramos del equipaje extraviado;**
  - b) Ticket original de la entrega del equipaje a la línea o empresa de transporte;**
  - c) Recibo de indemnización emitido por el transporte público autorizado.**
- 2.5. En caso de Retraso del Viaje**
  - a) Copia simple del pasaje y tarjeta de embarque;**
  - b) Comprobantes originales de los gastos de alimentación y alojamiento a nombre del ASEGURADO;**
  - c) Declaración de la compañía aérea con relación al retraso de viaje.**
- 2.6. En caso de Cancelación de Viaje y Regreso Anticipado del Viaje**
  - a) Carta explicativa con las razones de la cancelación de viaje y los documentos médicos que acredite la identidad del ASEGURADO, acompañante o familiar de alguno de los dos, en donde se demuestre la veracidad de la enfermedad o accidente.**
  - b) En caso de fallecimiento de un familiar el certificado de defunción correspondiente, y en caso de fallecimiento del ASEGURADO o acompañante y pago de Indemnización de Muerte Accidental.**
  - c) Copia simple del comprobante de pago del pasaje y/o alojamiento a nombre del ASEGURADO.**
- 2.7. En caso de Reemplazo de Ejecutivo**
  - a) Carta conteniendo los datos de la Póliza y un breve relato de lo sucedido.**
  - b) Diagnóstico médico del ASEGURADO, haciendo referencia a la cantidad de días que debe estar hospitalizado el ASEGURADO.**
  - c) Comprobantes de pago originales, a nombre del ASEGURADO.**
- 2.8. En caso de Robo de Computador portátil**
  - a) Reporte policial original correspondiente donde notifica el robo del equipo.**
  - b) Comprobante original de compra del computador portátil y el número de serie del equipo, el cual debe pertenecer a la empresa CONTRATANTE.**

- c) En caso de que el computador portátil se requisado por algún Oficial Federal de los Estados Unidos de Norteamérica, presentar el comprobante entregado por el Oficial Federal de los Estados Unidos certificando la requisición del equipo.

**2.9. En caso de Robo en Cajero Automático**

- a) Estado de cuenta bancaria con la información del giro realizado.
- b) Denuncia Policial o de la autoridad competente del país donde haya ocurrido el hecho.

**2.10. En caso de Protección de Compras**

- a) Comprobante de compra del establecimiento comercial.
- b) Denuncia Policial o de la autoridad competente del país donde haya ocurrido el hecho.
- c) En caso de daño, el ASEGURADO además deberá demostrar el bien dañado.

**2.11 En caso de Muerte accidental**

- a) Una declaración escrita, que contenga ineludiblemente la fecha y hora del accidente; el nombre, apellidos, edad y domicilio de la persona que murió a causa del accidente; el lugar y circunstancias en que éste ocurrió.
- b) Certificado Médico de Defunción;
- c) Partida de Defunción;
- d) Protocolo de Necropsia completo, con los resultados del Dosaje Etílico y Examen Toxicológico, en caso corresponda;
- e) Declaratoria de Herederos Legales, Acta de Sucesión Intestada o Testamento, debidamente inscritos en los Registros Públicos, a falta de designación de Beneficiarios en la Póliza.

**2.12 En caso de Terapia de recuperación Física**

- a) Carta conteniendo los datos de la Póliza y un breve relato de lo sucedido.
- b) Diagnóstico médico que indique la necesidad de atenciones fisioterapéuticas como resultado de lesiones provenientes de accidentes o enfermedades de carácter súbito durante el viaje.
- c) Comprobantes de pago originales, a nombre del ASEGURADO.

**2.13 En caso de Alojamiento del acompañante en caso de hospitalización**

- a) Carta conteniendo los datos de la Póliza y un breve relato de lo sucedido.
- b) Diagnóstico médico que indique la necesidad de hospitalización del ASEGURADO.
- c) Comprobantes de pago del gasto de hotel, a nombre del ASEGURADO o de la persona que lo acompañó.

**2.14 En caso de Asistencia Jurídica**

- a) Carta conteniendo los datos de la Póliza y un breve relato de lo sucedido.
- b) Atestado policial, de ser el caso.
- c) Comprobante de pago por los honorarios pagados al abogado que prestó la asistencia jurídica.

**2.15 En caso de Pago de Fianzas**

- a) Carta conteniendo los datos de la Póliza y un breve relato de lo sucedido.
  - b) Atestado policial.
  - c) Comprobantes por pago de fianzas.
- 2.16 En caso de Envío de medicamentos urgentes fuera del Perú  
No se requiere presentar documentos.
- 2.17 En caso de Servicios de Asistencia  
No se requiere presentar documentos.
- 2.18 En caso de Servicio de Viaje de Emergencia  
No se requiere presentar documentos.
- 2.19 En caso de Servicio de Emergencia Médica durante el viaje  
No se requiere presentar documentos.
- 2.20 En caso de Traslado de Restos Mortales
- a) Una declaración escrita, que contenga ineludiblemente la fecha y hora del accidente; el nombre, apellidos, edad y domicilio de la persona que ha sufrido el accidente; el lugar y circunstancias en que éste ocurrió.
  - b) Certificado Médico de Defunción.
  - c) Partida de Defunción.
  - d) Protocolo de Necropsia completo, con los resultados del Examen de Alcoholemia y Examen Toxicológico, en caso corresponda.
  - e) Declaratoria de Herederos Legales, Acta de Sucesión Intestada o Testamento, debidamente inscritos en los Registros Públicos, a falta de designación de Beneficiarios en la Póliza.

*Son los comprobantes de pagos (originales) los únicos documentos que acreditarán los gastos del ASEGURADO en todas las coberturas que se describen en la presente Póliza; sin perjuicio de ello PACIFICO SEGUROS podrá solicitar otros documentos que acrediten la legitimidad de los gastos y la identidad del ASEGURADO. En caso se requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el ASEGURADO, PACIFICO SEGUROS deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) que dispone para consentir o rechazar el siniestro.*

*La no observancia por parte del ASEGURADO de lo establecido en el presente artículo, impedirá que PACIFICO SEGUROS pueda cumplir con la prestación a su cargo.*

*A partir de la entrega de todos los documentos requeridos, PACIFICO SEGUROS tiene un plazo de 30 (treinta) días calendarios para revisarlos y aprobar y/o rechazar el reclamo.*

## CONDICIONES TÉCNICAS

### CONDICIONES ASEGURABLES

#### Artículo 3°

Son requisitos de asegurabilidad los siguientes:

**Edad:** Al momento de contratación de la póliza, el ASEGURADO no deberá superar la edad máxima de contratación establecida en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro. Las coberturas cesarán al vencimiento de la anualidad en que el ASEGURADO haya cumplido el indicado límite de edad.

**Estadía Mínima y estadía máxima:** Se refiere a la cantidad de días que se puede contratar la póliza. Ambas se establecen en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

### RIESGOS CUBIERTOS - COBERTURAS

#### Artículo 4°

**Esta póliza cubrirá los servicios y beneficios que se establecen en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, en caso de póliza grupal. El seguro debe ser adquirido en el Perú para ser usado cuando el ASEGURADO pase el área de Migraciones en el Aeropuerto del Perú para su viaje al extranjero. Por lo tanto, esta póliza no otorga cobertura a siniestros ocurridos en el Perú.**

**Queda establecido que este seguro no puede ser adquirido en el Perú para una persona que encontrándose en el extranjero quiera usarlo para su viaje al Perú.**

PACÍFICO SEGUROS se reserva el derecho de investigar la declaración de la veracidad del ASEGURADO.

Este seguro tiene las coberturas señaladas a continuación; sin embargo cada ASEGURADO tendrá las coberturas que se especifiquen en las Condiciones Particulares y/o en su Certificado de Seguro; de acuerdo al plan de seguro contratado.

Los alcances de las coberturas son las siguientes:

#### 4.1. GASTOS MÉDICOS

##### 4.1.1. Asistencia Médica en caso de Accidente o enfermedad no preexistente

Ya sea bajo atención al crédito o al reembolso, cubre los gastos médicos y hospitalarios efectuados por el ASEGURADO, en caso de accidentes o enfermedades de carácter súbito ocurridos durante su viaje. Para fines de la asistencia en viajes, se entiende por gastos médicos y hospitalarios, solamente a:

- a) Atención médica sea o no una situación de emergencia;
- b) Hospitalización para tratamientos clínicos y/o quirúrgicos;
- c) Medicamentos aprobados para uso, droga lícita de efecto terapéutico, exámenes de laboratorio e imágenes, así como procedimientos debidamente prescritos por el médico tratante y derivados de una atención por emergencia;
- d) Servicios hospitalarios y de ambulancia.

**Deducible:** Todos los gastos médicos por enfermedad están sujetos al deducible correspondiente a los servicios médicos prestados, los cuales se especifican en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro en el caso de seguros individuales o colectivos respectivamente.

**Consideraciones Importantes:**

- Constatada la condición de preexistencia, la cobertura será suspendida para dicha condición y la atención médica será asumida exclusivamente por el ASEGURADO, de ser el caso. PACIFICO SEGUROS informará al ASEGURADO sobre la suspensión en un plazo máximo de 30 (Treinta) días calendarios contados desde que identifica tal condición de preexistencia.
- PACIFICO SEGUROS tendrá el derecho de solicitar al ASEGURADO que pase por exámenes médicos adicionales necesarios para determinar si su enfermedad es preexistente, a costo de PACIFICO SEGUROS.
- Si el accidente o enfermedad no preexistente ocurre durante la vigencia de la Póliza pero su atención se extiende más allá de la fecha de término de la vigencia, el ASEGURADO contará con cobertura hasta la tercera (3ª) semana después de la fecha de fin de vigencia de la Póliza.
- La cobertura podrá limitarse dependiendo de la edad del ASEGURADO, así como también el área geográfica a la que aplica, de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado del Seguro.

4.1.2. Evacuación Médica

Cubre el pago de los costos, en caso de lesión o enfermedad de carácter súbito que haga necesaria la evacuación médica por emergencia del ASEGURADO. La atención de la cobertura se realiza a crédito.

La evacuación deberá ser aprobada por PACIFICO SEGUROS y ser solicitada por el médico tratante del ASEGURADO quien debe certificar que la gravedad o la naturaleza de la lesión o enfermedad hacen necesaria tal evacuación.

Los gastos cubiertos por evacuación de esta Póliza corresponden a los de transportes para los tratamientos médicos y coordinación de los mismos, incluyendo servicios médicos en que necesariamente se haya incurrido en la evacuación médica por emergencia. El servicio de evacuación médica por emergencia deberá ser realizado por la vía más rápida, directa y económica posible, utilizando el transporte compatible con el estado de salud del ASEGURADO que requiera la prestación.

Los gastos de transporte deberán ser:

- a) Los correspondientes a las condiciones clínicas y servicios médicos recomendados por el médico tratante.
- b) Requeridos por las regulaciones estándares del medio de transporte.
- c) Acordados y autorizados anticipadamente por PACIFICO SEGUROS.

La evacuación médica por emergencia se aplica en los siguientes casos:

- Cuando la condición médica hace necesario el transporte inmediato desde el lugar donde éste se encuentra lesionado o enfermo, hasta el hospital más cercano en donde se podrá obtener el tratamiento médico apropiado.

- Cuando luego de haber sido tratado en un hospital local, la condición médica hace necesario su transporte al país donde comenzó el viaje para recibir tratamiento médico adicional o para recuperarse.

#### 4.1.3. Gastos Odontológicos por emergencia

Cubre los gastos correspondientes a los servicios odontológicos recibidos dentro de los 30 (treinta) días calendario de la hora y fecha de la lesión y/o del primer tratamiento. El primer tratamiento deberá realizarse en el exterior dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes a la emergencia o al momento en que se presentó por primera vez el dolor repentino en dientes naturales, a consecuencia de accidentes o enfermedades de carácter súbito ocurridas o contraídas durante el viaje.

La atención odontológica por diente estará limitada por el monto establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro, incluye el reembolso de los gastos en arreglos o sustituciones de prótesis

La cobertura se otorga bajo atención al crédito o a reembolso.

#### 4.1.4. Medicamentos por atención ambulatoria y/u hospitalización

Cubre el reembolso de los gastos en la compra de medicamentos necesarios (en virtud de la atención médica u odontológica cubierta por la asistencia) hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro. Se brindará la cobertura siempre que los gastos hayan ocurrido durante el viaje y hayan sido prescritos por un médico.

#### 4.1.5. Estadía en Hotel por Enfermedad o Accidente

Cubre el reembolso de las estadías diarias (solo alojamiento) en exceso del viaje en un hotel, hasta límite establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado del Seguro, en caso el equipo médico del establecimiento donde se encuentre el ASEGURADO y el equipo médico indicado por PACIFICO SEGUROS determinen su necesidad por requerimiento previo de diagnóstico o la necesidad de prorrogar el periodo de recuperación, después que fue dado de alta del hospital debido a un accidente o enfermedad de carácter súbito.

Se cubre sólo por reembolso.

#### 4.1.6. Terapia de recuperación física

En caso de necesidad de Fisioterapia como resultado de lesiones provenientes de accidentes o enfermedades de carácter súbito durante el viaje, el ASEGURADO recibirá la atención fisioterapéutica, a condición de que ésta sea prescrita por el médico que atendió al ASEGURADO durante el viaje, hasta un máximo de 10 (diez) sesiones. Esta cobertura está sujeta al límite establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

Esta cobertura se otorga como atención al crédito o a reembolso.

#### 4.1.7. Retorno de Menores

Cubre el costo de un pasaje aéreo, clase económica, de ida y vuelta para que una persona adulta, designada por la familia del ASEGURADO, pueda acompañar al(a los) menor(es) de regreso al domicilio, desde que haya sido

previamente solicitado al número de teléfono que se indica en el carné o Póliza y autorizado por PACIFICO SEGUROS.

**Esta cobertura se aplica solamente cuando el ASEGURADO esté acompañado de menor(es) de hasta 16 años de edad y debido a un accidente o enfermedad de carácter súbito, o fallecimiento del ASEGURADO y dicho(s) menor(es) se quede(n) desacompañado(s).**

Esta cobertura se otorga únicamente por reembolso.

#### 4.1.8. Acompañante en caso de hospitalización

Cubre el costo de un pasaje aéreo de ida y vuelta en clase económica, a quien indique el ASEGURADO, cuando éste se encuentre viajando sólo y los médicos del servicio de asistencia consideren necesaria su hospitalización por un período superior a 5 (cinco) días naturales, y siempre que el ASEGURADO así lo haya solicitado a través del número de teléfono que se indica en el carné o Póliza. **No incluye el trámite ni el pago de la visa.** Esta cobertura está sujeta al límite establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

En caso de que el ASEGURADO no pueda indicar a un Acompañante, se considerará al cónyuge o cualquier pariente en primer grado y que sea mayor de edad. Salvo para el caso de ASEGURADOS no residentes, la persona indicada para acompañar al ASEGURADO deberá necesaria y obligatoriamente residir y encontrarse físicamente en el Perú.

Esta cobertura se otorga únicamente por reembolso.

#### 4.1.9. Alojamiento del acompañante en caso de hospitalización

Cubre el alojamiento del acompañante del ASEGURADO, cuando además PACIFICO SEGUROS hubiere efectuado el traslado de esta misma persona para que acompañe al ASEGURADO mientras se encuentre hospitalizado.

PACÍFICO SEGUROS cubrirá el gasto de alojamiento del acompañante del ASEGURADO hasta el límite (cantidad de días y monto) establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, desde que fuera solicitado a PACIFICO SEGUROS o al operador internacional y previamente aprobado por PACIFICO SEGUROS.

PACIFICO SEGUROS no será responsable del pago o reembolso de los gastos que sean responsabilidad de terceros o que estén ya incluidos en el costo del viaje.

La cobertura se otorga por reembolso.

## 4.2. IMPREVISTOS EN EL VIAJE

### 4.2.1. Pérdida de Equipaje

En caso de extravío, hurto o robo de la totalidad del equipaje y una vez que éste se encuentre bajo la responsabilidad de una compañía de transporte público autorizada, acreditado mediante la presentación del correspondiente informe de pérdida, PACIFICO SEGUROS pagará un monto calculado exclusivamente por

el peso del equipaje, sin importar su contenido, de acuerdo a lo indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

**De los valores calculados según lo establecido en el párrafo anterior, serán descontados aquellos pagos efectuados al usuario a título de indemnización por la compañía de transportes.**

#### 4.2.2. Compensación por demora en la localización de Equipaje

Cubre los gastos derivados de la compra de artículos de primera necesidad, es decir artículos para la higiene o aseo y vestimenta básica, no provistos por la empresa de transporte público autorizada, a causa del retraso o extravío del equipaje del ASEGURADO una vez que este se encuentre bajo la responsabilidad de la empresa de transporte público autorizada.

PACIFICO SEGUROS otorgará esta cobertura cuando el equipaje no haya sido localizado hasta el tiempo (horas) establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y contadas a partir del momento en que se notifique a PACIFICO SEGUROS o al operador internacional.

#### 4.2.3. Cancelación del Viaje

PACIFICO SEGUROS reembolsará al ASEGURADO hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza, los gastos no reembolsables pagados anticipadamente al hotel y/o los cargos por cancelación del pasaje en la compañía de transporte público autorizada; en caso de que el ASEGURADO se vea impedido de iniciar el viaje debido a un accidente, una enfermedad de carácter súbito o fallecimiento, ya sea del ASEGURADO y/o de sus ACOMPAÑANTES inscritos, miembro de su familia o miembro de la familia de sus Acompañantes, siempre y cuando el ASEGURADO haya reservado y pagado estos gastos antes que ocurriera tal accidente, enfermedad de carácter súbito o fallecimiento. PACIFICO SEGUROS se reserva el derecho de realizar peritaje médico comprobatorio. Esta cobertura se otorgará hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro. Se considera "Miembro de la Familia" a las personas señaladas en la definición como tal, en el artículo sobre TERMINOS Y DEFINICIONES de estas Condiciones Generales.

**En caso de cancelación del Viaje, PACIFICO SEGUROS deberá ser notificado dentro de un plazo no mayor de tres (3) días desde la ocurrencia del accidente, enfermedad de carácter súbito o fallecimiento; vencido este plazo, PACIFICO SEGUROS no se responsabilizará por multas adicionales, cualquiera sea su naturaleza.**

**Dicha ocurrencia debe originarse en territorio nacional, antes del inicio de la vigencia de la presente Póliza.**

#### 4.2.4. Retraso del Viaje

Esta cobertura se extiende a cubrir los gastos de hospedaje y alimentación en que se incurra por retraso del transporte público autorizado de 08 (ocho) horas o más, siempre que el ASEGURADO y/o sus acompañantes se encuentren fuera de su ciudad de residencia durante una conexión, escala o embarque en un TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO como parte de un viaje a un país extranjero, a pesar de todavía encontrarse en el Perú.



Esta cobertura se otorgará hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

El retraso del viaje deberá ser causado por:

- a) Condición climática severa que atrase la llegada o partida programada del medio de transporte público;
- b) Huelga u otro conflicto laboral de los empleados de la compañía de transporte público;
- c) Rotura repentina o imprevisible del equipo del transporte público.

**Limitaciones al Beneficio:**

- **La indemnización se limita al pago de gastos de alimentación y hospedaje que no hayan sido pagados por la compañía aérea regular, mientras se mantenga el atraso.**
- **Esta cobertura se refiere exclusivamente a vuelos regulares de compañías aéreas, no incluyendo por tanto los vuelos alquilados o "charter".**
- **Los beneficios están sujetos al límite máximo indicado las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro, pagadero a razón de un quinto de dicho máximo por cada 24 horas que el VIAJE del ASEGURADO se atrase, hasta un máximo de 5 (cinco) días naturales.**

**El presente beneficio no se otorga cuando el retraso o sus causas sean divulgados públicamente con anticipación o sean de conocimiento del ASEGURADO con anterioridad a la fecha del requerimiento para la emisión de la presente Póliza.**

**4.2.5. Regreso anticipado del Viaje**

Se cubrirá los gastos no reembolsables pagados anticipadamente al hotel y/o el pasaje del transporte público autorizado, menos el valor del crédito aplicado por el pasaje de regreso no utilizado; en caso de que el ASEGURADO y/o sus Acompañantes inscritos queden imposibilitados de concluir el viaje debido a siniestros grave en el domicilio (incendio, inundación o robo con daños y violencia) en la residencia habitual del ASEGURADO y/o de sus Acompañantes inscritos, así como accidente, enfermedad de carácter súbito o fallecimiento del propio ASEGURADO, sus Acompañantes inscritos o miembro de su familia.

Esta cobertura se otorgará hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y siempre y cuando el pasaje original de regreso no le permita el cambio gratuito de fecha, PACÍFICO SEGUROS tomará a su cargo el pago de la penalidad o diferencia de tarifa que corresponda o el costo de un nuevo pasaje en clase económica desde el lugar en que el ASEGURADO se encuentre, hasta el país de origen.

**En caso de Interrupción de Viaje, PACIFICO SEGUROS deberá ser notificado dentro del plazo de tres (3) días desde la ocurrencia del accidente, enfermedad de carácter súbito o fallecimiento. Vencido este plazo, PACIFICO SEGUROS no se responsabilizará por multas o penalidades adicionales, cualquiera sea su naturaleza.**

#### 4.2.6. Reemplazo de ejecutivo

Se considera necesario el reemplazo de ejecutivo cuando el ASEGURADO se encuentre durante un viaje de negocios y fuera hospitalizado en un centro médico a consecuencia de una emergencia médica grave que le impida proseguir con sus actividades profesionales. PACÍFICO SEGUROS podrá autorizar los gastos de un pasaje en clase económica de un ejecutivo que la empresa CONTRATANTE designe para que pueda reemplazar al ASEGURADO si este debiera estar hospitalizado por más de 5 (cinco) días.

El ejecutivo de reemplazo deberá también estar amparado bajo la misma Póliza al momento de la celebración del contrato.

#### 4.2.7. Robo de computador portátil

PACÍFICO SEGUROS indemnizará al ASEGURADO cuando sufriese el robo del computador portátil tipo laptop o Tablet, durante su viaje, perteneciente a la empresa CONTRATANTE de la Póliza.

La indemnización estará sujeta hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

#### **Consideraciones importantes:**

- El CONTRATANTE deberá notificar a PACÍFICO SEGUROS el número de serie del computador antes del inicio de cada viaje.
- Que el robo se haya producido durante el viaje del ASEGURADO.
- Que el ASEGURADO posea la documentación que acredite que el computador portátil le pertenece a la empresa CONTRATANTE, y en ambos casos, que su adquisición fue antes del inicio del viaje del ASEGURADO.
- Al momento de efectuar la indemnización, PACÍFICO SEGUROS descontará la depreciación del equipo, así como también el desgaste y uso del mismo. La indemnización será calculada en base al valor comercial del equipo.
- La empresa CONTRATANTE podrá solicitar un máximo de 5 indemnizaciones durante la vigencia de la PÓLIZA. Dicha indemnización estará sujeta hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.
- Para aquellos casos en que el computador portátil sea requisado por algún Oficial Federal de los Estados Unidos de Norteamérica, amparado en la política del Departamento de Homeland Security, PACÍFICO SEGUROS indemnizará hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro [USD100] por día, que el equipo sea requisado hasta un máximo de 5 días. Este pago se deducirá de la indemnización final por el Robo de Computador Portátil. Si luego de 1 mes en que el computador portátil o tablet recaudado no ha sido devuelto, PACÍFICO SEGUROS indemnizará hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

#### 4.2.8. Robo en cajero automático

Cubre al asegurado en caso de robo de dinero al momento de efectuar el retiro del mismo desde un cajero automático ocurrido durante el viaje y dentro del período de cobertura, hasta el límite el establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

#### 4.2.9. Protección de compras

Cubre al ASEGURADO por el robo, pérdida o daño de aquellos bienes que hayan sido comprados por el ASEGURADO en un establecimiento comercial autorizado. Estos beneficios aplicaran únicamente si el robo, pérdida o daño del bien comprado ocurren durante el viaje y dentro del periodo de cobertura y hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

Bienes no significará:

- a) Dinero.
- b) Plantas o animales.
- c) Boletos, títulos valores, instrumentos negociables o documentos de inversión.
- d) Servicios, alquileres o rentas.
- e) Armas o equipo militar.
- f) Bienes adquiridos o poseídos en forma ilegal.

#### 4.2.10. Asistencia Jurídica

Coordinación para que el ASEGURADO pueda contactarse con abogados, embajadas y consulados locales.

El reembolso de los gastos por concepto de honorarios de abogados, en caso de que el ASEGURADO sufra cualquier tipo de ocurrencia en el que sea necesaria asistencia jurídica, hasta el límite indicado las Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro

#### 4.2.11. Pago de fianzas

Cubre el reembolso de los gastos derivados del otorgamiento de una fianza o póliza de caución, debido a orden de prisión o detención indebida por parte de cualquier gobierno o poder extranjero, hasta el monto establecido en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro. Además de la coordinación del otorgamiento de una fianza o caución o de un adelanto para garantizar el pago de servicios legales prestados al ASEGURADO

#### 4.2.12. Envío de medicamentos urgentes fuera del Perú

PACÍFICO SEGUROS se hará cargo de la localización y envío fuera del Perú, de medicamentos imprescindibles de uso habitual del ASEGURADO, y siempre que no haya la posibilidad de obtenerlos o reemplazarlos por otros en el lugar del extranjero donde se encuentre.

**El ASEGURADO cubrirá el valor de los medicamentos y cualquier gasto, impuesto y derechos de aduana relativa a la importación.**

#### 4.2.13. Servicios de Emergencia Médica durante el Viaje

- Indicaciones y ayuda para obtener asistencia médica local.
- Control sobre los casos de pacientes internados para determinar la calidad y el costo de un tratamiento apropiado.
- Contacto entre el médico tratante y la familia, cuando sea necesario.
- Comunicación con la familia y el médico de cabecera del ASEGURADO.

- Coordinación del transporte con un Acompañante para aquellos menores de edad sin compañía.
- Coordinación del transporte para la familia, socios comerciales o amigos, a su propio cargo, para reunirse con el ASEGURADO cuando éste se halle internado.
- Transmisión de mensajes urgentes y justificados del ASEGURADO relativos a cualquiera de los eventos que dan origen a las prestaciones bajo esta Póliza.

#### 4.2.14. Servicios de Asistencia

El servicio de "emergencia durante las 24 horas, en casi en cualquier parte del mundo" se presta en conjunto con las otras coberturas estipuladas en el artículo anterior.

#### 4.2.15. Servicio de Viaje de Emergencia

- a) Arreglos para la restitución de pasajes de viaje robados o perdidos.
- b) Información al ASEGURADO sobre cómo resolver problemas generales de emergencia que ocurran durante el VIAJE.
- c) Suministro de información telefónica inmediata al ASEGURADO que haya perdido su equipaje, o que dicho equipaje se encuentre demorado por un transporte público autorizado.
- d) Contacto con los transportadores para rastrear el equipaje perdido o demorado en un transporte público autorizado.

### 4.3. ACCIDENTES PERSONALES

#### 4.3.1. Muerte Accidental

Cubre la muerte accidental del ASEGURADO y, en su caso, los Acompañantes inscritos en la póliza, durante la vigencia de la misma ocurrida durante su viaje al extranjero declarado como país de destino.

#### **Sumas Aseguradas**

La Póliza está sujeta a un límite por persona estipulado en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro. Esta cobertura se otorga luego de aplicar cualquier otro seguro obligatorio o no, que ampare el riesgo de muerte accidental y que haya sido contratado por el ASEGURADO o por tercera persona con interés asegurable.

#### **Beneficiarios**

Salvo que el ASEGURADO haya expresado por escrito Beneficiarios distintos, se considera como Beneficiario de las indemnizaciones en caso de muerte accidental, a los herederos legales.

#### 4.3.2. Traslado de Restos Mortales

Cubre el gasto del traslado del cadáver hasta su lugar de residencia u origen, así como el de proveer un ataúd común o una urna funeraria. Este servicio comprende todo el proceso para la liberación del cuerpo cremado o embalsamado y pasaje aéreo.

El Beneficio antes mencionado incluye:

- a) Embalsamamiento.
- b) Cremación.

- c) Fétetros o urna crematoria.
- d) Transporte.

## **RIESGOS NO CUBIERTOS**

### **Artículo 5º**

**A. La presente Póliza no cubre el reembolso ni el pago de gastos y prestaciones que directa o indirectamente se refiera a:**

- 1. Servicios o tratamientos, incluyendo cualquier período de internación hospitalaria que no hayan sido recomendados, aprobados y certificados como MEDICAMENTE NECESARIOS por el MÉDICO.**
- 2. Exámenes físicos de rutina u otros exámenes donde no haya indicaciones objetivas o deterioro en la salud normal o diagnóstico de laboratorio o radiografías.**
- 3. Cirugía reparadora, plástica o que no fuera absolutamente esencial y necesaria, excepto como resultado de un accidente.**
- 4. Tratamientos rejuvenecedores o estéticos, gastos en compras de prótesis (se excluyen los gastos en arreglos o reemplazos de prótesis odontológicas que sean producto de un accidente, que sí estarán en cobertura).**
- 5. Enfermedades y condiciones congénitas así como sus manifestaciones, complicaciones y consecuencias.**
- 6. Gastos incurridos con relación a patología de los pies, excepto los accidentales.**
- 7. Tabique desviado, incluyendo resección submucosa y/o cualquier corrección quirúrgica de los mismos, salvo que sea por causa de accidente.**
- 8. Trasplante de órganos.**
- 9. Cuidados de niños sanos, incluyendo exámenes e inmunizaciones**
- 10. Gastos médicos correspondientes a enfermedades o accidentes ocurridos en el Perú.**
- 11. Anteojos, lentes de contacto, audífonos y exámenes para la prescripción o ajuste de los mismos, a menos que la lesión o la enfermedad haya causado el deterioro de la visión o la audición.**
- 12. Tratamiento proporcionado por un hospital del estado o prestador de servicios que no signifique un costo para el ASEGURADO, vale decir, cuyas prestaciones son gratuitas.**
- 13. Trastornos mentales, nerviosos o emocionales o curas de sueño.**
- 14. Gastos médicos cubiertos por una Póliza de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.**
- 15. Esta póliza no cubre ninguna pérdida, lesión, daño, responsabilidad civil, servicio o beneficio relacionado que sufre directamente o indirectamente cualquier terrorista o miembro de alguna organización terrorista, traficante de narcóticos o proveedor de armamento nuclear, químico o biológico.**

**B. Asimismo, para el caso de Pérdida y Demora en la Localización de Equipaje, esta Póliza no otorga ningún beneficio:**

- 1. Si el equipaje es confiscado o retenido por parte de la Aduana u otra autoridad gubernamental.**

2. Si el ASEGURADO es miembro u operador de la tripulación en el medio de transporte público autorizado que dio origen al suceso.
  3. Si se ha omitido la notificación del robo, hurto o extravío a la compañía transportadora, mediante el informe correspondiente, antes de abandonar el local de desembarque.
  4. Si el ASEGURADO no ha tomado las medidas de seguridad necesarias para prevenir el equipaje perdido, ya sea maletas o maletines cerrados con llave y candado, debidamente identificadas con nombre, dirección y teléfono del ASEGURADO y cuidándolas en forma permanente hasta que no se entreguen a la línea o empresa de transporte.
  5. No se brindarán beneficios por la pérdida de equipaje cuando se trate de:
    - Animales
    - Automóviles o equipos de automóvil
    - Embarcaciones, tráileres o casas rodantes, motos u otro medio de transporte o sus accesorios, (excepto bicicletas cuando se las registre como equipaje en el transporte público autorizado)
    - Muebles y adornos para el hogar
    - Anteojos o lentes de contacto
    - Dientes postizos o puentes dentales
    - Audífonos
    - Prótesis externas
    - Instrumentos musicales
    - Joyas, dinero, títulos, acciones o documentos de características similares
    - Pasajes o documentos
    - Artículos perecederos o consumibles
    - Ruptura de artículos frágiles, cámaras, instrumentos musicales, bienes similares
  6. No se brindarán beneficios por la pérdida de equipaje cuando los daños materia de reclamo sean causados por:
    - Uso o desgaste natural o deterioro gradual
    - Insectos o plagas
    - Vicio o daño inherente
    - Confiscación o expropiación por orden de cualquier gobierno o autoridad pública
    - Detención o destrucción por cuarentena o por normas aduaneras
    - Contaminación radioactiva
    - Usurpación del poder o acción tomada por la autoridad gubernamental para impedir, combatir o defenderse contra tal usurpación
    - Contrabando o comercio ilícito
    - Hurto
- C. Por otro lado, se encuentran excluidos de los efectos de la presente Póliza, todos los eventos que tengan su origen en:
1. Enfermedades crónicas.
  2. Condiciones médicas preexistentes al viaje del ASEGURADO y cualquiera de sus consecuencias, incluyendo convalecencias y alteraciones durante tratamientos que no se encuentran todavía en una etapa consolidada y las secuelas de enfermedades anteriores al viaje. Se entiende por preexistencia cualquier condición de alteración del

estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el ASEGURADO o acompañante y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud o de la contratación del seguro.

3. **ACCIDENTES** que sean resultado de la práctica de deportes peligrosos. Ejemplos: polo, hockey, paperchase, steeplechase, montañismo, deportes aéreos, deportes de combate, exploración de cavernas, bungee-jump, buceo autónomo a más de 30 metros de profundidad o que necesite de descompresión, deportes en hielo o nieve. Además no están cubiertas las siguientes prácticas de deportes en carácter de competencia: automovilismo, motociclismo y deportes náuticos motorizados, sea en calidad de conductor o pasajero, y el uso de snowmobile, o vehículos similares. Asimismo queda excluido los accidentes que se produzcan a causa de sobrevolar aeronaves, sea en calidad de conductor o pasajero; independientemente si dicho servicio es prestado o no por una empresa de transporte regular.
4. Enfermedades de transmisión sexual, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), Síndrome del Complejo Relativo al SIDA (SCRS) o la infección del Virus del Papiloma Humano;
5. Embarazo, complicaciones y consecuencias, incluyendo amenaza de aborto, asimismo diagnóstico y tratamiento de la infertilidad, control de natalidad, incluyendo intervenciones quirúrgicas y dispositivos para tal fin;
6. Las ocurrencias y consecuencias derivadas del uso de drogas ilícitas, alcohol u otras sustancias tóxicas;
7. Las consecuencias de guerras civiles nacionales o extranjeras, motines, movimientos populares, represalias, restricciones a la libre circulación, huelga.
8. Participación en cualquier equipo deportivo profesional o semiprofesional o cualquier otro deporte de contacto personal, entendiéndose por estos últimos aquellas técnicas de lucha del extremo oriente que no tienen una filosofía ni carga cultural como las artes marciales, y que además se practican como deporte en competencias.
9. Suicidio, intento de suicidio o lesión intencionalmente infringida por el ASEGURADO a sí mismo; estar bajo la influencia de drogas, alcohol u otras sustancias tóxicas, a menos que hayan sido prescritos por un MÉDICO y tomadas como fueron prescritas
10. Participación en riñas o peleas callejeras, guerras civiles nacionales o extranjeras, motines, movimientos populares, represalias, restricciones a la libre circulación, huelgas, explosiones, emanación de calor o radiación provenientes de la transmutación desintegración de núcleo atómico, de radioactividad u otros casos de fuerza mayor que impidan la intervención de PACIFICO SEGUROS.
11. Las consecuencias de la utilización de instrumentos de guerra y/o armas de fuego por el ASEGURADO;
12. Prestación de servicios en las fuerzas armadas o unidades auxiliares de las mismas, salvo aceptación expresa por parte de PACIFICO SEGUROS;

13. Secuestro e intento de secuestro realizado en contra del ASEGURADO;
  14. Pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, o relacionados con cualquier acto de terrorismo, aun cuando exista cualquier otra causa o acontecimiento que contribuya al evento en forma concurrente o en cualquier otra secuencia. Para los efectos del presente artículo, un acto terrorista consiste en una conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquier segmento de la misma. Están excluidas también las pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directos o indirectos, originados en cualquier acción ejercida para controlar, evitar o suprimir actos de terrorismo o que se relacionen con éstos.
    - a. Cuando los hechos en que se basa la exclusión de este artículo configuren un delito de cuya comisión estén conociendo los Tribunales de Justicia, PACIFICO SEGUROS no estará obligada a pagar ninguna indemnización por reclamo, mientras no exista un sobreseimiento judicial basado en que no concurrieron los hechos constitutivos del delito, en que éstos no son constitutivos de delito o en que no se encuentra completamente justificada la perpetración del mismo delito.
  15. La operación o aprendizaje para operar cualquier aeronave o el desempeño de actividades como miembro de la tripulación de las mismas;
  16. Reclamos que surjan por depresión, ansiedad, trastorno mental o nervioso o curas de sueño.
- D. PACIFICO SEGUROS se exime de toda responsabilidad por accidente o enfermedad o por cualquier otra afectación que tenga su origen en casos fortuitos o de fuerza mayor, incluidos catástrofes, sismos, inundaciones, tempestades, guerra internacional o guerra civil declaradas o no, rebeliones, conmoción interior, actos de guerrillas o movimientos populares, lock-out, actos de sabotaje o terrorismo.

#### **PAGO DE BENEFICIOS**

##### **Artículo 6º**

**El Pago de beneficios se realizará dentro de los treinta 30 (treinta) días calendarios siguientes de consentido el siniestro por parte de PACÍFICO SEGUROS.**

**Como regla general, los beneficios cubiertos bajo la presente Póliza, serán pagados directamente a la clínica y/o médico de la red de proveedores afiliados a PACIFICO SEGUROS que haya prestado, la atención hospitalaria o ambulatoria correspondiente.**

**Por excepción, y sólo en los casos indicados en el inciso B del presente artículo, PACIFICO SEGUROS reembolsará al ASEGURADO los gastos cubiertos que haya decidido pagar directamente.**

**En ambos casos, la liquidación de gastos y pago de beneficios se efectuará de la forma y modo establecido en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro, previa aplicación y pago por el ASEGURADO a la clínica y/o médico de los deducibles de ser el caso, así como de los importes por gastos no cubiertos.**

**a) ATENCIÓN BAJO SISTEMA DE CRÉDITO**

**PACIFICO SEGUROS, y, en su caso, con intervención de su operador internacional, previa certificación del ASEGURADO y/o sus Acompañantes inscritos y de la emisión de la carta de garantía correspondiente, reconocerá los gastos cubiertos en casos de hospitalización o atención ambulatoria en el extranjero.**

**Si durante los 30 (treinta) días calendarios posteriores a una hospitalización se efectuaran gastos ambulatorios relacionados con la misma enfermedad súbita o accidente, estos serán cubiertos como gastos hospitalarios, en el país del accidente, correspondientes al mismo reclamo.**

**Los beneficios cubiertos serán pagados directamente a la clínica y/o médico de la red de proveedores afiliados a PACIFICO SEGUROS que haya prestado la atención hospitalaria o ambulatoria correspondiente, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro. Todo exceso del monto asegurado será pagado directamente por el ASEGURADO al proveedor de los servicios de hospitalización o atención ambulatoria, según corresponda.**

**b) ATENCIÓN BAJO SISTEMA DE REEMBOLSO**

**Sólo en los casos de accidente, enfermedad súbita aguda o en la eventualidad de requerirse atención y la clínica o médico inmediato no estuviere afiliado a la red de proveedores de PACIFICO SEGUROS, el ASEGURADO y/o sus Acompañantes inscritos podrán recurrir a dichos centros y profesionales, dando aviso a PACIFICO SEGUROS, o, en su caso, a su operador internacional, dentro de los siete (7) días de iniciado el tratamiento, si éste es ambulatorio, o desde la admisión, aunque el ASEGURADO haya sido dado luego de alta, si éste es hospitalario.**

**En este caso, el ASEGURADO después de pagar directamente sus servicios y honorarios, deberá presentar a PACIFICO SEGUROS, dentro de los 30 (treinta) días calendarios siguientes, la Solicitud de Beneficios, adjuntando toda la documentación requerida a tal efecto. La presentación de los documentos fuera del plazo no generará la pérdida de los derechos indemnizatorios cubiertos por la póliza.**

**Dichos reembolsos pueden no reconocer la totalidad de lo efectivamente gastado por el ASEGURADO.**

**El pago vía reembolso se efectuará de la forma y modo establecido, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.**

**En ambos casos mencionados anteriormente, por hospitalización, no se cubrirán los gastos de los Acompañantes teléfono, alquiler de artefactos u otros gastos que no tengan relación con el tratamiento médico, salvo que tenga cobertura.**

## **USO OBLIGATORIO DE LA RED DE CLÍNICAS Y MÉDICOS AFILIADOS EN EL EXTRANJERO**

### **Artículo 7º**

En el caso que el ASEGURADO y/o sus Acompañantes inscritos, requieran atención ambulatoria u hospitalaria en el extranjero, deberán usar una clínica y/o médico que pertenezca a la red de proveedores de PACIFICO SEGUROS. Por ello, el ASEGURADO está en la obligación de consultar a PACIFICO SEGUROS o, en su caso, al operador internacional, si el médico con quien se va a tratar o la clínica donde va a ser internado pertenecen a la red de proveedores de PACIFICO SEGUROS, antes del tratamiento o de la admisión misma.

Si el ASEGURADO no cumple con hacer la consulta y se atiende con un médico o en un centro médico que no pertenece a la red de proveedores, los gastos en cuestión serán reconocidos como si la atención hubiera sido bajo el sistema de reembolso, y el monto reembolsado puede ser menor de lo realmente gastado.

## **TERMINACIÓN DE LA COBERTURA**

### **Artículo 8**

La cobertura termina en cualquiera de las siguientes fechas, la que ocurra primero:

- a) En la fecha de regreso del ASEGURADO, aún si esta es anterior a la que estaba originalmente prevista y en el momento en que sale de la zona de retiro de su equipaje.
- b) Al fin de la vigencia de la Póliza.
- c) Al fallecimiento del ASEGURADO, por causas no cubiertas.
- d) Si PACIFICO SEGUROS no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, se entiende que el contrato queda extinguido. En caso se produzca la extinción contractual, PACIFICO SEGUROS tendrá derecho a percibir la prima correspondiente al período efectivamente cubierto.

En caso se produzca la extinción contractual, PACIFICO SEGUROS tendrá derecho a percibir la prima correspondiente al período efectivamente cubierto.

## **OTROS SEGUROS**

### **Artículo 9º**

El ASEGURADO no podrá tener dos o más pólizas de seguro de este mismo producto con PACIFICO SEGUROS. En caso de duplicidad primará el contrato de seguro más antiguo y PACIFICO SEGUROS procederá a devolver la prima correspondiente al segundo o demás contratos de seguros.

## **REGISTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN DE CONTRATOS DE SEGUROS DE VIDA Y ACCIDENTES**

### **Artículo 10º**

Este seguro por tener una cobertura de muerte accidental formará parte del Registro Nacional de Contratos de Seguros de Vida y Accidentes Personales, creado mediante la Ley 29355.

## **CONDICIONES LEGALES**

### **CONTRATO DE SEGURO**

#### **Artículo 11°**

El Contrato de Seguro es el acuerdo de voluntades por medio del cual PACIFICO SEGUROS se obliga, mediante el cobro de la prima, a asumir los gastos incurridos durante la vigencia de la Póliza por las coberturas convenidas, dentro de los límites y condiciones estipulados en la PÓLIZA DE SEGURO; en caso se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.

Son parte del Contrato de Seguro, las presentes CONDICIONES GENERALES y las CONDICIONES PARTICULARES así como las Cláusulas adicionales, Endosos, Anexos y los documentos que contengan declaraciones efectuadas por el CONTRATANTE o el ASEGURADO, con ocasión de la contratación del Seguro, si los hubiere.

En caso de producirse discrepancias entre las estipulaciones de la PÓLIZA DE SEGURO, queda convenido que, las Condiciones Especiales y los Endosos prevalecen sobre las CONDICIONES PARTICULARES y éstas prevalecen sobre las CONDICIONES GENERALES.

### **OBJETO DEL SEGURO**

#### **Artículo 12°**

En virtud del presente contrato, PACIFICO SEGUROS se obliga, dentro de los límites establecidos en el contrato de seguro a reparar las consecuencias económicas producidas por los riesgos cubiertos por la Póliza.

En las Condiciones Particulares de la Póliza se fijará el tipo de prestación, las coberturas, los periodos de carencia y/o de espera que resulten aplicables, la prima y sus plazos y forma de pago, y en general los límites y condiciones de las coberturas ofrecidas por la PACIFICO SEGUROS.

El CONTRATANTE/ASEGURADO se obliga al pago de la prima en los plazos y forma señalados en las CONDICIONES PARTICULARES y/o en los términos pactados en el CONVENIO DE PAGO, a efectos de mantener vigente el contrato de seguro.

### **BASES DEL CONTRATO**

#### **Artículo 13°**

La presente Póliza se emite teniendo como base la información proporcionada por el CONTRATANTE/ ASEGURADO en la SOLICITUD DE SEGURO cuando corresponda, así como en las declaraciones adicionales que le hayan sido requeridas para la debida evaluación del riesgo.

La cobertura otorgada se hará efectiva cuando el ASEGURADO haya cumplido con pagar la prima y/o a la firma del convenio de pago, o la ocurrencia del siniestro, si se produce antes del vencimiento para el pago de la prima y haya pasado por el área de Migraciones del Aeropuerto del Perú para su viaje al extranjero. No surte efectos en el Perú.

La Póliza y sus eventuales endosos firmados por las partes son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes.

## **DIFERENCIAS ENTRE LA PROPUESTA Y LA POLIZA**

### **Artículo 14°**

Cuando el texto de la Póliza difiere del contenido de la propuesta u oferta realizada por PACIFICO SEGUROS, la diferencia se considera tácitamente aceptada por el CONTRATANTE si no reclama dentro de los treinta (30) días de haber recibido la Póliza. Esta aceptación se presume sólo cuando PACIFICO SEGUROS advierte al CONTRATANTE, en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la Póliza, que existen estas diferencias y que dispone de treinta (30) días para rechazarlas. Si la referida advertencia es omitida por PACIFICO SEGUROS, se tendrán las diferencias como no escritas, salvo que sean más beneficiosas para el ASEGURADO.

## **DECLARACIONES**

### **Artículo 15°**

El CONTRATANTE/ASEGURADO está obligado a llenar y completar debidamente la SOLICITUD DE SEGURO y la DECLARACIÓN JURADA DE SALUD o cuestionarios médicos que le suministre PACIFICO SEGUROS, de ser el caso. En la contratación de seguros mediante mecanismos de comercialización a distancia, el ASEGURADO también está obligado a proporcionar información veraz sobre su estado de salud, de ser requerida.

La exactitud y veracidad de estas declaraciones, es determinante para la aceptación del riesgo por parte de PACIFICO SEGUROS, así como para la emisión de la Póliza y el cálculo de la prima correspondiente.

La reticencia y/o declaraciones inexactas de circunstancias conocidas por el CONTRATANTE/ASEGURADO podrán tener efecto sobre la validez del contrato, conforme a lo establecido en las presentes CONDICIONES GENERALES. Asimismo, la totalidad de la información que PACIFICO SEGUROS puede llegar a conocer sobre el estado de salud del ASEGURADO (incluyendo lo referido a preexistencias), consiste en, y se circunscribe exclusivamente a:

- i) Las declaraciones brindadas por EL ASEGURADO en la Solicitud del Seguro;
- ii) La información complementaria que pueda ser requerida por PACIFICO SEGUROS y/o presentada en los plazos establecidos para cada caso; y,
- iii) La base de datos interna de PACIFICO SEGUROS.

El CONTRATANTE/ASEGURADO, antes de la contratación de la Póliza, ha tenido a su disposición estas CONDICIONES GENERALES, las CONDICIONES PARTICULARES, así como las Condiciones Especiales y Cláusulas adicionales que hubiere, accediendo a la dirección electrónica: [www.pacificoseguros.com/site/TerminosPortales.aspx?tab=tab1](http://www.pacificoseguros.com/site/TerminosPortales.aspx?tab=tab1) de PACIFICO SEGUROS y asimismo en la web de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's, en donde también se encuentran publicados los productos comercializados por PACÍFICO SEGUROS. Asimismo el ASEGURADO ha tenido previamente a su disposición la folletería informativa de la PÓLIZA DE SEGURO contratada.

## **RESIDENCIA**

### **Artículo 16°**

Esta póliza ha sido diseñada para personas que residan permanentemente en el territorio peruano, por ello para gozar del beneficio que otorga esta póliza, se requerirá siempre que el ASEGURADO resida en el Perú.

## **COBERTURAS Y EXCLUSIONES**

### **Artículo 17°**

PACIFICO SEGUROS brindará al ASEGURADO las coberturas del seguro en la forma y bajo los términos y condiciones establecidos en las Condiciones Particulares y/o cláusulas adicionales y/o demás condiciones, de ser el caso. El seguro contempla exclusiones y/o gastos no cubiertos por PACIFICO SEGUROS los cuales se especifican en estas Condiciones Generales y también en las Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Clausulas Adicionales o Endosos, de ser el caso.

## **VIGENCIA DE LA POLIZA**

### **Artículo 18°**

La vigencia de la Póliza se establecerá en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

## **MODIFICACIONES DE CONDICIONES CONTRACTUALES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO**

### **Artículo 19°**

- a) ***PACIFICO SEGUROS comunicará por escrito, por cualquiera de las formas convenidas con el CONTRATANTE en la Póliza, sobre la modificación que quisiera realizar, durante la vigencia del contrato de seguro.***
- b) ***El CONTRATANTE tiene un plazo de treinta (30) días calendarios contados desde que recibió la comunicación de PACIFICO SEGUROS para analizar la propuesta de modificación y tomar una decisión sobre la misma.***
- c) ***EL CONTRATANTE podrá aceptar o no la modificación propuesta. Si está de acuerdo con la modificación deberá informarlo por escrito a PACIFICO SEGUROS dentro del plazo antes señalado usando la misma forma de comunicación. La modificación convenida constará en un endoso a la Póliza.***
- d) ***Si el CONTRATANTE no está de acuerdo con la modificación propuesta por PACIFICO SEGUROS, el contrato se mantiene vigente en los términos originales, hasta su vencimiento, fecha en la cual el contrato terminará.***
- e) ***Cuando la póliza sea grupal PACIFICO SEGUROS proporcionará al CONTRATANTE la documentación suficiente para que éste ponga en conocimiento de los asegurados, las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.***

## **DETERMINACIÓN DE LA PRIMA Y AJUSTE**

### **Artículo 20°**

La prima de seguro tiene el objeto de garantizar el cumplimiento de las obligaciones con el ASEGURADO derivadas de las coberturas contenidas en la Póliza, durante el plazo de vigencia de la misma, siempre y cuando sean pagadas en el tiempo y forma establecidas en las Condiciones Particulares.

El monto de la prima a pagar por el CONTRATANTE se determina en base a la edad declarada, el país de destino, la cantidad de días de viaje y el plan de seguro contratado.

### **INCUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LA PRIMA – EFECTOS**

#### **Artículo 21°**

Si la prima no es pagada en el plazo convenido, la cobertura del seguro ya sea de la póliza o del certificado de seguro en el caso de una póliza grupal, se suspende automáticamente una vez que hayan transcurrido treinta (30) días calendarios desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago.

Antes del vencimiento de dicho plazo, PACIFICO SEGUROS deberá comunicar de manera cierta al CONTRATANTE y/o ASEGURADO a través de los medios y en la dirección previamente acordada, la suspensión de la cobertura del seguro como consecuencia del incumplimiento del pago de la prima. En dicha comunicación se indicará el plazo que dispone el CONTRATANTE o ASEGURADO para pagar la prima antes de la suspensión automática de la cobertura del seguro.

La suspensión de la cobertura no es aplicable en los casos en que el CONTRATANTE haya pagado, proporcionalmente una prima igual o mayor al periodo corrido del contrato.

PACIFICO SEGUROS no será responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantuvo suspendida.

En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de prima, PACIFICO SEGUROS podrá optar por resolver la póliza o el certificado de seguro. Para tal efecto, comunicará por escrito al CONTRATANTE en el caso que se trate de una póliza individual o al CONTRATANTE y al ASEGURADO en caso se trate de una póliza grupal con treinta (30) días calendarios de anticipación su decisión de resolver la póliza o el certificado de seguro respectivamente, por falta de pago de prima.

En caso PACIFICO SEGUROS no reclame el pago de la prima dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes al vencimiento del plazo para pagar la prima se entiende que el contrato o el certificado de seguro se extinguió. Esta disposición operará inclusive si la cobertura se suspendió por efecto de falta de pago. PACIFICO SEGUROS tiene derecho al cobro de la prima devengada.

### **REHABILITACION**

#### **Artículo 22°**

Una vez producida la suspensión de la cobertura de la póliza; y siempre que PACIFICO SEGUROS no haya expresado su decisión de resolver el Contrato, el ASEGURADO podrá solicitar la rehabilitación de la póliza previo pago de todas las primas impagas y los intereses por mora. En este caso, la cobertura quedará rehabilitada desde las 0:00 horas del día siguiente a la fecha de pago, no siendo responsable PACIFICO SEGUROS por SINIESTRO alguno ocurrido durante la suspensión.

## **AGRAVACION DEL RIESGO – DEBER DE INFORMAR**

### **Artículo 23°**

El CONTRATANTE o el ASEGURADO, en su caso, deberán notificar por escrito a PACÍFICO SEGUROS, los hechos o circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal magnitud que, si hubieran sido conocidas al momento de perfeccionarse el contrato, no lo hubiera celebrado o lo hubiera hecho en condiciones más gravosas. Esta obligación de información se extiende también durante la vigencia del Contrato de Seguro.

En el supuesto de que se comunique una agravación del riesgo, PACÍFICO SEGUROS comunicará por los medios de comunicación pactados al CONTRATANTE de una póliza individual o al CONTRATANTE y al ASEGURADO de una póliza grupal, dentro de los quince (15) días desde comunicada la agravación del riesgo, su decisión de: (i) resolver el Contrato de Seguro o su certificado de seguro, o (ii) proponerle el correspondiente reajuste de prima y/o establecimiento de nuevas condiciones contractuales, bajo apercibimiento de tener por resuelto el Contrato o su Certificado de Seguro de no mediar aceptación del CONTRATANTE dentro de los quince (15) días de recibida la comunicación por parte de PACÍFICO SEGUROS. En caso opte por resolver el Contrato o el Certificado de Seguro, PACÍFICO SEGUROS tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido. Si no se le comunica oportunamente sobre la agravación del riesgo, PACÍFICO SEGUROS tiene derecho a percibir la prima por el periodo de seguro en curso, es decir por el periodo efectivamente cubierto.

Si el CONTRATANTE o, en su caso el ASEGURADO, omiten denunciar la agravación, PACÍFICO SEGUROS queda liberado de su prestación si el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

- 1) EL CONTRATANTE o, en su caso el ASEGURADO incurren en la omisión o demora sin CULPA INEXCUSABLE.
- 2) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del SINIESTRO ni sobre la medida de la prestación a cargo de PACÍFICO SEGUROS.
- 3) Si PACÍFICO SEGUROS no ejerce su derecho a resolver o a proponer la modificación del Contrato de Seguro en el plazo de quince (15) días de comunicada que le fuere la agravación.
- 4) PACÍFICO SEGUROS conozca la agravación al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

En los supuestos mencionados en los numerales 1), 2) y 3) precedentes, PACÍFICO SEGUROS tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado.

## **INDEMNIZACIÓN DE LOS SINIESTROS**

### **Artículo 24°**

- a) El límite de la indemnización a que se obliga PACÍFICO SEGUROS en caso de siniestro cubierto es la Suma Asegurada y/o Beneficio Máximo Anual señalados en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro. En ningún caso PACÍFICO SEGUROS estará obligada a pagar una suma mayor.

Los aspectos referidos a la información y la documentación que debe presentarse para la liquidación del siniestro se encuentran detallados en el artículo referido a los DOCUMENTOS PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO de estas Condiciones Generales. El ASEGURADO o el beneficiario, debe presentar la solicitud de cobertura a PACIFICO SEGUROS con la documentación e información completa señalada en dicho artículo.

- b) La solicitud de cobertura presentada al comercializador del seguro, en los casos que corresponda, tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a PACIFICO SEGUROS, siendo ésta responsable por los errores u omisiones derivados de la comercialización de seguros, en que incurra el comercializador, y por los perjuicios que pueda ocasionar al ASEGURADO.
- c) **Cuando por el tipo de atención del seguro corresponda que PACIFICO SEGUROS pague directamente la suma asegurada al ASEGURADO y/o proceda la atención con reembolso, y siempre que conste en las Condiciones Particulares de la Póliza, PACIFICO SEGUROS, tendrá un plazo de 30 días calendarios contados desde que recibió la documentación e información completa exigida en la Póliza para comunicar al ASEGURADO sobre la aprobación o el rechazo del siniestro.**  
**Si PACIFICO SEGUROS requiere aclaraciones o precisiones adicionales sobre la documentación e información presentada, las solicitará dentro de los primeros veinte (20) días calendarios de haber recibido dicha documentación. Si PACIFICO SEGUROS no se pronuncia dentro del plazo de los treinta (30) días calendarios antes indicados se entenderá que el siniestro ha quedado consentido, salvo que haya requerido un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas al siniestro, siguiendo el procedimiento establecido en la ley del contrato de seguros.**  
**Consentido el siniestro, PACIFICO SEGUROS tiene un plazo de treinta (30) días calendario para pagar la indemnización, en caso de pago directo al ASEGURADO.**
- d) El incumplimiento de la obligación de dar aviso del siniestro dentro de los plazos señalados en el artículo sobre AVISO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO, por dolo y/o culpa inexcusable, hará perder el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro en el caso de culpa inexcusable. En caso de culpa leve, PACIFICO SEGUROS podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que haya sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del Siniestro.

## **NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO**

### **Artículo 25°**

La nulidad deja sin efecto el contrato de seguro, *(desde el momento de su celebración)*, por cualquier causal existente al momento de su celebración.

La Póliza o el Certificado de Seguro son nulos por las siguientes causales:

- a) Ausencia de interés asegurable, actual o contingente al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos, entendiéndose por interés asegurable lo señalado en el Glosario.
- b) Inexistencia de riesgo, si al tiempo de la celebración del contrato se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.

- c) **Reticencia y/o declaración inexacta, si media dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, de circunstancia por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si PACIFICO SEGUROS hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. La invocación de esta causal de nulidad deberá ser realizada por medios fehacientes. PACIFICO SEGUROS, cuenta con un plazo de 30 días para invocar la causal de nulidad observada, plazo que se computa desde que conoce la reticencia o declaración inexacta.**

**Las causales señaladas aplican tanto para pólizas individuales como para pólizas grupales y asimismo aplican en forma individual para cada ASEGURADO que contrate dentro de una póliza grupal, respecto del certificado de seguros emitido a su nombre.**

**En el caso de nulidad de un Certificado de Seguro, PACIFICO SEGUROS comunicará al CONTRATANTE sobre ello, sin perjuicio de la comunicación realizada al ASEGURADO. En caso se produjera la nulidad del Contrato de Seguro, el CONTRATANTE será el encargado de comunicar este hecho a los ASEGURADOS, luego de recibir la comunicación de PACÍFICO SEGUROS**

#### **Efectos sobre la prima**

**En caso de nulidad de la Póliza por las dos primeras causales descritas precedentemente PACIFICO SEGUROS devolverá el importe de prima cobrada. En el caso de nulidad por reticencia y/o declaración inexacta PACIFICO SEGUROS tiene derecho al cobro de la prima acordada para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio.**

#### **RESOLUCIÓN DEL CONTRATO**

##### **Artículo 26°**

**La resolución deja sin efecto el Contrato de Seguro y/o el Certificado de Seguro, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones acordados en la Póliza.**

**La resolución puede darse:**

- a) **Sin expresión de causa**

**Antes del vencimiento del plazo estipulado en la Póliza, tanto el CONTRATANTE como PACIFICO SEGUROS de manera unilateral y sin expresión de causa podrán solicitar la resolución del contrato. En las pólizas grupales el ASEGURADO podrá solicitar también su desvinculación del contrato de seguro, siguiendo el mismo procedimiento señalado a continuación.**

**El Contrato o el Certificado de Seguro de una póliza grupal se considerarán resueltos en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que se reciba la comunicación escrita informándose sobre esta decisión, por cualquiera de los medios de comunicación pactados.**

**En el caso que quien solicite la resolución sea el CONTRATANTE de una póliza individual y sea una persona distinta del ASEGURADO, o sea el CONTRATANTE de una póliza grupal, él será el encargado de comunicar su decisión directamente y por escrito a los ASEGURADOS, debiendo dar constancia por escrito de ello a PACIFICO SEGUROS.**

**Efecto sobre la prima**

**El CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda, tendrá derecho a que se le devuelva la prima cobrada por el periodo no cubierto, lo que se realizará dentro del plazo de treinta días calendario de producida la resolución, mediante abono en la cuenta bancaria que el CONTRATANTE o ASEGURADO indiquen o mediante pago directo. La devolución de las primas pagadas no se encontrará sujeta a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar por resolución anticipada del contrato.**

- b) A solicitud del CONTRATANTE de una póliza individual y/o del ASEGURADO de una póliza grupal, por alguna de las siguientes causas:**
- i. Por suspensión de seminarios, exposiciones, foros, conferencias, charlas, cursos u otros similares en que el ASEGURADO formaba parte como representante y/o invitado.**
  - ii. Por enfermedad o fallecimiento del ASEGURADO y/o su Acompañante o familiar directo del ASEGURADO y/o de su Acompañante; cuya prima haya sido pagada íntegramente, hasta el fin de su vigencia.**

**Toda resolución de la Póliza o del Certificado de Seguros por las causas señaladas deberá ser solicitada a PACIFICO SEGUROS antes de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura. La resolución del contrato o del certificado de seguro solicitada después de este plazo, no generará el derecho a reintegrar el importe de la prima abonada, salvo que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO demuestre fehacientemente que el ASEGURADO y/o su acompañante no realizó el viaje.**

**En el caso que corresponda devolución de prima por el periodo no cubierto el CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda, tendrá derecho a que se le devuelva la prima cobrada, lo que se realizará dentro del plazo de treinta días calendario de producida la resolución, mediante abono en la cuenta bancaria que el CONTRATANTE o ASEGURADO indiquen o mediante pago directo.**

**c) Por incumplimiento de obligaciones**

**Durante la vigencia de la Póliza, la resolución del Contrato de Seguro o del Certificado de Seguro podrá ser solicitada por PACIFICO SEGUROS, en caso de presentarse cualquiera de las causales señaladas a continuación:**

- i. Por falta de pago de la prima**  
**En caso de incumplimiento en el pago de la prima, PACÍFICO SEGUROS podrá optar por resolver la Póliza durante la suspensión de la cobertura del seguro. El Contrato de Seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el CONTRATANTE reciba la comunicación escrita de PACÍFICO SEGUROS informándole sobre esta decisión, por cualquiera de los medios escritos convenidos.**  
**PACÍFICO SEGUROS tiene derecho al cobro de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto.**

Este supuesto y lo regulado aplica también para el ASEGURADO de una póliza grupal, en cuyo caso se resolverá su certificado de seguro.

- ii. **Por agravación del riesgo**  
PACÍFICO SEGUROS podrá manifestar su voluntad de resolver el contrato por efecto de la agravación sustancial del riesgo dentro de los quince (15) días en que ésta fue debidamente comunicada por el contratante o por el ASEGURADO, según lo establecido en el artículo precedente sobre AGRAVACION DEL RIESGO – DEBER DE INFORMAR, de estas CONDICIONES GENERALES.

Este supuesto y lo regulado aplica también para el ASEGURADO de una póliza grupal, en cuyo caso se resolverá su certificado de seguro.

- iii. **Por presentación de solicitud de cobertura fraudulenta**  
Este supuesto y lo regulado aplica también para el ASEGURADO de una póliza grupal, en cuyo caso se resolverá su certificado de seguro.
- iv. **Por la falta de aceptación del CONTRATANTE al ajuste de primas y/o de coberturas propuesto por PACIFICO SEGUROS en caso de reticencia y/o declaración inexacta no dolosa del CONTRATANTE y/o del ASEGURADO.**

Este supuesto y lo regulado aplica también para el ASEGURADO de una póliza grupal, en cuyo caso se resolverá su certificado de seguro.

En cualquiera de los supuestos señalados en los numerales i, ii, iii y iv, precedentes PACÍFICO SEGUROS deberá cursar una comunicación escrita al CONTRATANTE o al ASEGURADO de una póliza grupal, por cualquiera de los medios de comunicación pactados, señalados en las CONDICIONES PARTICULARES de la Póliza. El contrato de seguro y/o el certificado de seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que el CONTRATANTE o el ASEGURADO de una póliza grupal respectivamente, reciba la comunicación informándosele sobre esta decisión. En el caso de resolución de un Certificado de Seguro, PACIFICO SEGUROS comunicará al CONTRATANTE sobre su resolución, sin perjuicio de la comunicación realizada al ASEGURADO.

#### **Efectos sobre la prima**

PACÍFICO SEGUROS tiene derecho a cobrar o a retener la prima devengada a prorrata si se producen los supuestos señalados en los literales precedentes, según corresponda, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

En el caso que corresponda devolución de prima por el periodo no cubierto el CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda, tendrá derecho a

**que se le devuelva la prima cobrada, lo que se realizará dentro del plazo de treinta días calendario de producida la resolución, mediante abono en la cuenta bancaria que el CONTRATANTE o ASEGURADO indiquen o mediante pago directo.**

## **RETICENCIA Y/O DECLARACION INEXACTA**

### **Artículo 27°**

Se considerará que existió DOLO o CULPA INEXCUSABLE del CONTRATANTE y/o ASEGURADO cuando efectúe declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por ellos, que fueron materia de una pregunta expresa respondida en la SOLICITUD DE SEGURO o en sus documentos accesorios o complementarios, a sabiendas que son falsas y con la intención de ocultar información que de haber sido conocida por PACIFICO SEGUROS la hubiera llevado a no celebrar el Contrato de Seguro o lo hubiera hecho en circunstancias diferentes.

Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO realiza una declaración inexacta o reticente, que no obedece a DOLO o CULPA INEXCUSABLE, se aplicarán las siguientes reglas, en cuanto sea aplicable, según sea constatada antes o después de producido el SINIESTRO:

- i. Si es constatada antes de que se produzca el SINIESTRO, PACIFICO SEGUROS presentará al CONTRATANTE o ASEGURADO una propuesta de revisión de la Póliza o Certificado de Seguro, según corresponda, dentro del plazo de treinta (30) días computados desde la referida constatación. La propuesta de revisión contendrá un reajuste de primas y/o de cobertura y deberá ser aceptada o rechazada por el CONTRATANTE o ASEGURADO en un plazo máximo de diez (10) días. Si la revisión es aceptada el reajuste de la prima se paga según lo acordado. En caso de rechazo o falta de pronunciamiento del CONTRATANTE o ASEGURADO respecto de la revisión de la Póliza o Certificado de Seguro, PACIFICO SEGUROS podrá resolver el Contrato de Seguro y/o Certificado de Seguro, según corresponda, mediante una comunicación escrita dirigida al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijados en el párrafo precedente. En las pólizas grupales, PACIFICO SEGUROS informará también al CONTRATANTE sobre la propuesta de revisión de la póliza o sobre la resolución del certificado de seguro de ser el caso, en el mismo plazo y forma en que efectúe la comunicación al ASEGURADO. Corresponden a PACIFICO SEGUROS las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.
- ii. Si la constatación de la declaración inexacta o reticente no dolosa es posterior a la producción de un SINIESTRO que goza de cobertura según los términos de la Póliza, PACIFICO SEGUROS reducirá la indemnización a pagar en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que hubiese sido aplicable de haberse conocido el real estado del riesgo. En este sentido, la indemnización se reducirá en el mismo porcentaje de reducción que exista entre la prima que se hubiere cobrado y la prima convenida. De determinarse que el riesgo no es asegurable no existirá suma asegurada a pagar.

## **REVISIÓN DE LOS SINIESTROS**

### **Artículo 28°**

PACIFICO SEGUROS tiene el derecho de hacer examinar al ASEGURADO por los médicos designados por ella, a costo de PACIFICO SEGUROS y las veces que considere necesario para comprobar la procedencia de cualquier SINIESTRO relacionado con la vida del ASEGURADO.

Asimismo PACIFICO SEGUROS podrá requerir a los BENEFICIARIOS y/o ASEGURADOS aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación que han presentado, lo que deberán efectuar dentro de los primeros veinte (20) días de haber recibido la documentación e información completa exigida en la Póliza.

Los BENEFICIARIOS y/o ASEGURADOS están en la obligación de proporcionar todos los exámenes e informes médicos ampliatorios que se requieran para la mejor evaluación del caso y deberán firmar las autorizaciones necesarias para facilitar la entrega de la información adicional solicitada, sea para pagos de reembolsos, beneficios y auditorías, dispensando al médico tratante y/o establecimiento de salud de la reserva de información. PACIFICO SEGUROS manejará con total confidencialidad esta información.

## **SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTA**

### **Artículo 29°**

El ASEGURADO perderá el derecho a ser indemnizado, quedando PACIFICO SEGUROS relevada de toda responsabilidad, si en cualquier tiempo, cualquiera de ellos o terceras personas debidamente facultadas que actúen en su representación emplean, con o sin su conocimiento, medios o documentos falsos y/o adulterados, para sustentar una solicitud de cobertura o para obtener, ya sea para sí o para terceros beneficios o coberturas del seguro otorgados por la presente Póliza.

En caso PACIFICO SEGUROS actuando de buena fe, atiende un SINIESTRO que posteriormente se determine que ha sido fraudulento, el ASEGURADO estará obligado a devolver el íntegro de lo indebidamente pagado conjuntamente con los intereses moratorios y/o compensatorios a las tasas de interés máximas permitidas por ley, corridos desde la fecha en que recibió los beneficios, más los gastos que correspondan.

## **SUBROGACIÓN**

### **Artículo 30°**

Hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones emanadas de la presente Póliza, PACIFICO SEGUROS quedará automáticamente subrogada en los derechos y acciones que puedan corresponder al ASEGURADO o a sus herederos contra terceras personas naturales o jurídicas la indemnización correspondiente en virtud del evento que originó la asistencia prestada.

Además, si el ASEGURADO violara el derecho de subrogación, y a excepción de los seguros obligatorios, se compromete a abonar en el acto a PACIFICO SEGUROS todo importe que haya recibido de parte del causante del accidente y/o de su(s) compañía(s) de seguro(s) en concepto de adelanto(s) a cuenta de la liquidación de la indemnización final a la cual el ASEGURADO tiene derecho.

Sin que la enunciación deba entenderse limitativa, quedan expresamente comprendidos en la subrogación los derechos y acciones susceptibles de ser ejercitados frente a las siguientes personas:

- A. Terceros responsables de un accidente de tránsito.
- B. Empresa de transporte, en lo atinente a la restitución- total o parcial- de la pérdida de equipaje por transporte público, del precio de pasajes no utilizados, cuando PACIFICO SEGUROS haya tomado a su cargo el traslado del ASEGURADO o de sus restos.

En consecuencia el ASEGURADO cede irrevocablemente a favor de PACÍFICO SEGUROS los derechos y acciones comprendidos en el presente artículo, obligándose a llevar a cabo la totalidad de los actos jurídicos que a tal efecto resulten necesarios y a prestar toda la colaboración que le sea requerida con motivo de la subrogación acordada.

De negarse a prestar colaboración o a subrogar tales derechos a PACÍFICO SEGUROS esta última quedará automáticamente liberada a abonar los gastos de asistencia originados y en su caso tendrá derecho a repetir lo pagado al ASEGURADO.

Las partes aclaran que los derechos y acciones que el ASEGURADO cede a PACIFICO SEGUROS son aquellos correspondientes a las indemnizaciones pagadas por ésta y hasta el límite de las mismas, reservándose el ASEGURADO las acciones correspondientes a lo no cubierto por la presente Póliza.

## **INFORMACION MÉDICA E HISTORIA CLINICA**

### **Artículo 31°**

El ASEGURADO autoriza a PACIFICO SEGUROS a que obtenga toda la información que pudiera ser necesaria para los efectos de verificar lo declarado en la SOLICITUD DE SEGURO, así como para cualquier otra verificación de información que pudiera resultar necesaria para los efectos del pago de la(s) cobertura(es) debida por PACIFICO SEGUROS, para lo cual ha autorizado expresamente que la clínica, centro médico, hospital, o cualquier otro establecimiento de atención médica, así como a los médicos tratantes, a que exhiban su historia clínica y cualquier información complementaria que se encuentre en su poder, únicamente al momento en que PACIFICO SEGUROS tenga necesidad de revisar cualquier solicitud de cobertura que le presente el ASEGURADO en caso de siniestro, como consecuencia de la presente póliza.

PACIFICO SEGUROS bajo su cuenta y costo, tiene derecho a que el ASEGURADO sea examinado por los médicos designados por ella, para comprobar la procedencia de cualquier SINIESTRO o solicitud de cobertura, de ser el caso que corresponda.

## **DESIGNACION DE CORREDOR DE SEGUROS**

### **Artículo 32°**

Es prerrogativa del CONTRATANTE la designación de un Corredor de Seguros mediante una carta de nombramiento, en los seguros cuya comercialización se contemple su participación. En dicho caso, el Corredor de Seguros se encuentra facultado para realizar en nombre y representación del CONTRATANTE todos los actos de administración vinculados a sus intereses en la Póliza, mas no puede realizar actos de disposición.

Las comunicaciones cursadas entre el Corredor de Seguros y PACIFICO SEGUROS surten todos sus efectos con relación al CONTRATANTE y se entenderán como si hubieran sido efectuadas por estos últimos, con las limitaciones previstas en la ley.

## **COMUNICACIONES Y DOMICILIO DE LAS PARTES**

### **Artículo 33°**

PACIFICO SEGUROS y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO señalan como sus domicilios la dirección física y la dirección electrónica señaladas en la SOLICITUD DE SEGURO y que se consignan en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formulados a los domicilios establecidos en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, a través de los medios previamente acordados y/o autorizados por las partes, inclusive sean físicos, electrónicos, telefónicos y/o cualquier otro permitido por la normativa de la materia.

En caso de contratación por mecanismos de comercialización a distancia, las comunicaciones que intercambien las partes podrán utilizar la misma forma que para la contratación del seguro o en cualquiera de las formas que las partes previamente acuerden y/o autoricen, salvo en los supuestos expresamente contemplados en estas CONDICIONES GENERALES que establecen la obligación de PACIFICO SEGUROS de informar por escrito.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá informar a PACIFICO SEGUROS la variación de los datos de contacto establecidos en la SOLICITUD DE SEGURO, en caso contrario, se tendrá como válido los últimos datos de contacto señalados en la Póliza y el cambio carecerá de valor y efecto para el presente Contrato.

## **PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA**

### **Artículo 34°**

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurrió el SINIESTRO.

## **MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

### **Artículo 35°**

**Toda controversia, desavenencia o reclamación relacionada o derivada del contrato de seguro, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, será resuelta por los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, según corresponda de acuerdo a la legislación procesal peruana.**

**Una vez producido el SINIESTRO, las partes podrán acordar el sometimiento a arbitraje, debiendo acordarlo en forma expresa y siempre que el monto de lo reclamado sea igual o superior a 20 UIT.**

## **DEFENSORÍA DEL ASEGURADO**

### **Artículo 36°**

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO tienen derecho de acudir a la Defensoría del ASEGURADO ubicada en Arias Aragüez N°146, Miraflores, Lima, Teléfono 01-446-9158, y página web [www.defaseq.com.pe](http://www.defaseq.com.pe), para resolver las controversias que surjan entre él y PACIFICO SEGUROS sobre la procedencia de una solicitud de cobertura, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del ASEGURADO, cuyo fallo final es de carácter vinculante, definitivo e inapelable para PACÍFICO SEGUROS.

El ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO debe tener en cuenta lo siguiente:

- a) El procedimiento es voluntario y gratuito.
- b) Procede sólo para atender solicitudes de cobertura formulados por ASEGURADOS que sean personas naturales o jurídicas, que no excedan de US\$ 50,000.00 (Cincuenta Mil y 00/100 Dólares Americanos) de indemnización y siempre que se haya agotado la vía interna de PACÍFICO SEGUROS.
- c) El reclamo se debe presentar por escrito a la Defensoría del ASEGURADO dentro de ciento ochenta (180) días computados a partir de la fecha en que es denegado por PACÍFICO SEGUROS.

## **TRIBUTOS**

### **Artículo 37°**

Todos los tributos presentes que graven las primas, o sumas aseguradas o indemnizaciones por SINIESTROS, serán de cargo del ASEGURADO y/o su Beneficiario y/o sus herederos legales; salvo aquellos que por mandato de norma imperativa sean de cargo de PACIFICO SEGUROS y no puedan ser trasladados.

## **RECLAMOS POR INSATISFACCIÓN DE LOS ASEGURADOS**

### **Artículo 38°**

En caso de consultas y/o quejas y/o reclamos, el ASEGURADO puede contactarse con PACIFICO SEGUROS en el lugar indicado en las demás Condiciones de la Póliza o ingresando a la Página Web de PACÍFICO SEGUROS.

Las quejas y/o reclamos serán atendidos en un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la fecha de su recepción.

El lugar para efectuar las consultas y/o quejas y/o reclamos será indicado en el Resumen de la Póliza.

## **DERECHO DE ARREPENTIMIENTO**

### **Artículo 39°**

En la oferta de seguros efectuada por los comercializadores, el CONTRATANTE o ASEGURADO tienen el derecho de arrepentimiento para resolver el Contrato o Certificado de Seguro, respectivamente, sin expresión de causa ni penalidad alguna. Este derecho se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Póliza o nota de cobertura provisional en el caso de seguros individuales, o del Certificado de Seguro en el caso de pólizas grupales debiendo PACÍFICO SEGUROS en ambos casos devolver el monto de la prima recibida.

El CONTRATANTE o ASEGURADO para tal efecto deberá comunicarse con PACÍFICO SEGUROS, por cualquiera de los medios de comunicación señalados en las CONDICIONES PARTICULARES o Certificado de Seguro, según corresponda, o utilizará el mismo medio de comunicación por el que contrató el seguro, para informar sobre el ejercicio de su derecho. La prima le será devuelta en el plazo máximo de 30 días calendarios de recibido el requerimiento.

Debido a que este seguro tiene una naturaleza especial porque el inicio de vigencia generalmente coincide con la fecha de inicio del viaje y porque puede ser adquirido hasta un día antes de dicha fecha, el derecho de arrepentimiento, en la forma indicada en los párrafos precedentes solo aplica en aquellos casos en los cuales el seguro es adquirido con una anticipación mayor a 15 días de la

**fecha de inicio del viaje. Se precisa que este derecho podrá ser ejercido inclusive cuando la contratación del seguro se produzca con una anticipación menor de 15 días de la fecha de inicio de viaje, pero sólo hasta antes de esta última.**

## **BASE LEGAL**

### **Artículo 40°**

En todo lo no establecido en el presente contrato de seguro, le será de aplicación la Ley N° 29946 – Ley del Contrato de Seguros y sus normas reglamentarias; asimismo, en caso de discrepancia entre lo establecido en el presente contrato y la referida Ley, prevalecerán los términos de esta. Igualmente, le serán de aplicación supletoria al presente contrato la Ley N° 29571, que aprobó el Código de Protección y Defensa del Consumidor.

## **TÉRMINOS Y DEFINICIONES**

### **Artículo 41°**

Queda convenido entre las partes que el significado de las palabras más adelante indicadas es el siguiente:

### **ACCIDENTE**

Se entiende por accidente, toda lesión corporal producida por acción imprevista, fortuita y/o ocasional, de una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona del ASEGURADO, independientemente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de manera cierta.

Se incluyen en el concepto de accidente las lesiones derivadas de:

- a) Acción de la temperatura del ambiente o influencia atmosférica cuando a ellas el ASEGURADO esté sujeto como consecuencia del accidente cubierto;
- b) Alteraciones anatómicas o funcionales de la columna vertebral, de origen traumático causadas exclusivamente por fracturas o luxaciones radiológicamente comprobadas.

No se incluyen en el concepto de accidente:

- a) Las enfermedades (incluso las profesionales), cualesquiera que sean sus causas, aunque provocadas, desencadenadas o agravadas directa o indirectamente por accidente o por infecciones, estados septicémicos y embolias, resultantes de heridas visibles;
- b) Las complicaciones que sean consecuencia de la realización de exámenes, tratamientos clínicos o quirúrgicos, cuando no han derivado de accidente cubierto.
- c) Escape accidental de gases y vapores.

### **ASEGURADO(S)**

Persona natural titular del interés asegurable que se beneficia con las coberturas del contrato de seguro, puede ser también el contratante del seguro. Figura como tal en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro. Es el que tiene derecho a reclamar los beneficios contratados.

### **ACOMPAÑANTE - COMPAÑERO DE VIAJE**

Son las personas que viajan acompañando al ASEGURADO en las mismas fechas de inicio y fin de viaje, siempre que se haya comprado el seguro también para ellas, en cuyo caso constarán en las Condiciones Particulares de la póliza.

### **CONTRATANTE**

Es el tomador de la Póliza. Es la persona natural o jurídica que celebra con PACIFICO SEGUROS, el Contrato de Seguro y el obligado al pago de la prima. En el caso de un seguro individual puede además tener la calidad del ASEGURADO. En el caso de una póliza grupal es la persona jurídica que tiene a su cargo una colectividad homogénea de personas.

### **CONDICIÓN PREEXISTENTE**

Se entiende por preexistencia, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el ASEGURADO titular o DEPENDIENTE y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud y/o solicitud de seguro.

### **DEDUCIBLE**

Se entiende por deducible la suma de dinero establecida en la Tabla de Beneficios inserta en las Condiciones Particulares de la Póliza, en el caso de seguro individual o en el Certificado de la Póliza, en el caso de seguro colectivo, que siempre será de cargo del ASEGURADO en caso de un reclamo. De tal modo que, cuando se haya utilizado algún beneficio con deducible, PACIFICO SEGUROS será responsable sólo de la cantidad que lo exceda.

### **DEPORTES PELIGROSOS**

Toda aquella actividad deportiva, de ocio o profesional que comporta una real o aparente peligrosidad por las condiciones difíciles o extremas en las que se practican.

### **DROGA LÍCITA**

Principio activo de un producto farmacológico reconocido formalmente por las Autoridades Sanitarias que sea para uso médico.

### **EMERGENCIA**

Situación de peligro o desastre que requiera una acción inmediata, es determinada por el médico tratante.

### **ENFERMEDAD CRÓNICA**

Trastorno orgánico - funcional que compromete la salud de la persona, de condición permanente, de aparición súbita o no, de multicausalidad o no, cuyo curso evolutivo puede ser sintomático o no, pudiendo llevar a una necesidad de medicación permanente.

### **ENFERMEDAD DE CARÁCTER SÚBITO**

Es el evento de carácter mórbido de causa no accidental que se manifieste y sea contraído durante el viaje asegurado y que requiera tratamiento terapéutico por parte de un médico y no corresponda a una condición preexistente.

### **EQUIPAJE**

Es considerado equipaje todo volumen acondicionado en compartimiento cerrado, despachado comprobadamente bajo responsabilidad de PACIFICO SEGUROS transportadora. No incluye en ningún caso el equipaje de mano.

### **ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO (U HOSPITAL)**

Es un lugar que:

- A. Cuenta con habilitación vigente, si así fuese requerido por la ley;
- B. Está dedicado especialmente al cuidado y tratamiento de personas enfermas o lesionadas;
- C. Cuenta con un cuerpo de uno o más médicos disponibles en forma permanente;
- D. Presta servicios de enfermería las 24 (veinticuatro) horas del día y cuenta al menos con un profesional de enfermería matriculado, de guardia en forma permanente;
- E. Cuenta con instalaciones organizadas para diagnóstico y cirugía, ya sea en el mismo lugar o en otras instalaciones disponibles del hospital, previamente acordados; y
- F. No son hospitales los establecimientos geriátricos, de descanso o de convalecencia para personas de edad, ni un establecimiento operado como un centro de tratamiento para drogas y/o alcohol.

### **FECHA DE SALIDA**

Es la fecha indicada por el ASEGURADO para iniciar el viaje y que está en la respectiva Póliza.

### **FECHA DE LLEGADA**

Es la fecha indicada por el ASEGURADO para regreso de su viaje y que está especificada en la respectiva Póliza.

### **HURTO**

Apropiación de una cosa ajena sin que medie violencia ni intimidación en las personas o cosas, y con un fin claro de ánimo de lucro.

### **INDEMNIZACIÓN**

Es el pago a cargo de PACIFICO SEGUROS por los daños, pérdidas y/o gastos a consecuencia de un siniestro, ocurrido de acuerdo con las presentes condiciones generales y las condiciones del plan contratado.

### **INTERES ASEGURABLE**

Relación económica que debe tener el asegurado con el riesgo que desea asegurar para que no se produzca el siniestro, debido a que ello le generaría un perjuicio económico.

### **LESIÓN**

Es un daño corporal causado exclusivamente por accidente, ocurrido durante el viaje y durante la vigencia de la Póliza.

### **MÉDICAMENTE NECESARIO**

Es la recomendación hecha por el médico cuando:

- A. Es consistente con los síntomas, diagnóstico y tratamiento derivado de la propia condición del ASEGURADO;
- B. Es apropiada en relación con las reglas de la buena práctica médica.

### **MÉDICO**

Es un profesional habilitado para practicar la medicina dentro del ámbito de su especialidad. No será considerado como médico:

- A. EI ASEGURADO.
- B. Su cónyuge.
- C. Una persona que sea pariente del ASEGURADO o de su cónyuge con los siguientes parentescos: hijo(a), padres, hermano(a), ni tampoco parientes consanguíneos o afines, definidos dentro de la presente Póliza, aunque se encuentren habilitados para ejercer la práctica de la medicina.

En ninguno de estos casos será indemnizado el ASEGURADO por el diagnóstico / tratamiento médico recibido.

### **MIEMBRO DE LA FAMILIA**

Miembro familiar directo significa el cónyuge del ASEGURADO, sus hijos legítimos o naturales, hijastros, sus padres legítimos, naturales o adoptivos, padrastro o madrastra, suegros(as), hermanos, hermanastros, cuñados, yernos, abuelos(as), nietos(as), nueras, menores bajo su tutela, tías, tíos, sobrinas y sobrinos, siempre y cuando residan en Perú.

### **MUERTE ACCIDENTAL**

Es el fallecimiento de la persona a causa de una acción imprevista, fortuita y/o ocasional,

### **PLAN CONTRATADO**

Coberturas, servicios, beneficios y límites contratados por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, descritos en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

### **PÓLIZA**

Es el presente CONTRATO DE SEGURO DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIAJES, como documento que formaliza el consentimiento del contrato de seguro, en el que se reflejan las condiciones que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre PACIFICO SEGUROS y el CONTRATANTE Incluye los documentos adicionales relacionados con la materia asegurada y las modificaciones habidas durante la vigencia del contrato.

### **RECLAMO Y/O SINIESTRO**

Es la ocurrencia de un evento que da lugar a asistencia y del cual resulta el derecho a obtener la prestación del servicio o el otorgamiento del beneficio o pago de acuerdo a esta Póliza.

### **SÍNDROME**

Es el conjunto de los signos y síntomas que refiere el paciente o que identifica el médico durante el interrogatorio médico, aunado a los signo clínicos que detecta el médico a través del examen físico, pudiendo contar o no para ellos con procedimientos de ayuda al diagnóstico tales como exámenes de laboratorio, imágenes y patología, entre otros.

### **SOLICITUD DE BENEFICIOS**

Documento, generalmente pre-impreso y definido por PACIFICO SEGUROS aseguradora, que el asegurado completa y suscribe resumiendo sus gastos de atención médica, accidental, autorizados por médico, o de afectación de cualquier otra



de las garantías; debidamente complementada y sustentada con la documentación requerida.

#### **TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO**

Es cualquier medio de transporte terrestre, marítimo o aéreo público operado con autorización de la entidad correspondiente para el transporte remunerado de pasajeros. No se incluyen en esta definición el transporte individual de pasajeros, tales como taxi, mototaxi, vehículos de alquiler y medios de transporte que no cuenten con dicha autorización, así como, cualquier tipo de embarcación lacustre o fluvial u otros, cualquiera sea su naturaleza.

#### **TRATAMIENTO EXPERIMENTAL**

Es el procedimiento médico o quirúrgico, o tecnología que no haya sido ampliamente aceptado como efectivo y aprobado por las organizaciones profesionales que están reconocidas por la Comunidad Médica Internacional o se encuentran bajo estudio, investigación, período de prueba o en cualquier fase de un experimento clínico.

#### **VIAJE**

Es la acción de trasladarse de un lugar a otro por cualquier medio de locomoción declarado los contratos de viaje, de acuerdo al periodo de tiempo comprendido entre la fecha de salida y la fecha de llegada especificadas en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro de la Póliza.