

Condiciones Generales

INDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: COBERTURA

1. Objeto del contrato de seguro
2. Condiciones para ser asegurado
3. Riesgos Cubiertos – coberturas básicas
4. Coberturas Opcionales
5. **Exclusiones Generales**
6. Prima y Forma de Pago
7. Terminación del Contrato de Seguro y del Certificado de Seguro

CAPITULO II: CONSIDERACIONES EN CASO DE SINIESTRO

8. **Aviso del siniestro y procedimiento para solicitar la cobertura**
9. Pago de la Indemnización
10. Periodo de Carencia
11. Deducible

CAPITULO III: CONSIDERACIONES LEGALES

12. **Contrato de Seguro**
13. Objeto del Seguro
14. Bases del Contrato
15. Diferencias entre la propuesta y la póliza
16. Declaraciones
17. Coberturas y exclusiones
18. Vigencia de la póliza y renovación automática
19. **Modificaciones de condiciones contractuales durante la vigencia del contrato de seguro**
20. Determinación de la prima y ajuste
21. **Incumplimiento del pago de la prima – efectos**
22. Rehabilitación
23. Agravación del riesgo – deber de informar
24. **Indemnización de los siniestros**
25. **Nulidad del contrato de seguro**
26. **Resolución del contrato**
27. Reticencia y/o declaración inexacta
28. Revisión de los siniestros
29. Solicitud de cobertura fraudulenta
30. Información médica e historia clínica
31. Designación de corredor de seguros
32. Comunicaciones y domicilio de las partes
33. Prescripción liberatoria
34. **Mecanismo de solución de controversias**
35. Defensoría del asegurado

36. Tributos
37. Reclamos por insatisfacción de los asegurados
38. **Derecho de arrepentimiento**
39. Base legal
40. Glosario de términos

INTRODUCCIÓN

De conformidad con la solicitud de seguro y a las declaraciones contenidas en ella presentada por el Contratante y/o Asegurado, cuya veracidad constituye causa determinante para la celebración del presente contrato y forma parte integrante de éste; y asimismo, de acuerdo a lo establecido en estas **CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO O INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD - SOLES Y DÓLARES**, las Condiciones Particulares, Especiales, Endosos y anexos que se adjunten (en adelante La Póliza); Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros, en adelante denominada la COMPAÑÍA, conviene en asegurar al ASEGURADO, contra los riesgos especificados más adelante, según los términos y condiciones siguientes:

CAPITULO I: COBERTURAS

ARTICULO 1º

OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO

Sujeto a los términos y condiciones de la Póliza, PACIFICO SEGUROS pagará al CONTRATANTE y de ser el caso al ASEGURADO o a su(s) BENEFICIARIO(S), según corresponda, una indemnización en la forma y hasta el límite de la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza o en el Certificado de Seguro, según corresponda, en el caso que se vea afectado por la ocurrencia de alguno de los riesgos cubiertos establecidos en el presente seguro.

ARTICULO 2º

CONDICIONES PARA SER ASEGURADO

Podrán asegurarse bajo el presente seguro las personas naturales cuya edad al momento de contratarlo no sea inferior a dieciocho (18) años cumplidos, hasta el límite de edad establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza. La edad de permanencia en el seguro será la establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza, entendiéndose que al cumplir la edad fijada, el ASEGURADO dejará automáticamente de estar cubierto por este seguro.

El ASEGURADO deberá tener una relación de crédito con el CONTRATANTE.

Según la existencia o no de una relación laboral subordinada que tengan las personas, sólo pueden asegurarse:

2.1. Trabajador dependiente:

Los trabajadores que mantengan una relación de dependencia y subordinación antes de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza y que cumplan los siguientes requisitos:

1. Tener una antigüedad laboral mínima en el centro de trabajo, según se establezca en las Condiciones Particulares de la Póliza o en el Certificado de Seguro, según corresponda.
2. Trabajen bajo un contrato para una empresa que esté legal y formalmente constituida.

3. Estén empleados a tiempo completo.
4. Estén contratados bajo las siguientes modalidades de contratación:
 - a. Con contrato de trabajo a plazo indefinido, incorporados en la planilla de pago de remuneraciones, con cotizaciones previsionales y que correspondan a la 5ta. Categoría del Régimen Tributario.
 - b. Con contrato de trabajo a plazo fijo sujeto a modalidad, solo los que tengan:
 - Contrato por inicio ó lanzamiento de una nueva actividad.
 - Contrato por necesidad de mercado.
 - Contrato por reconversión empresarial.
 - c. Empleados Públicos
 - d. Miembros de las Fuerzas Armadas y Policiales

2.2 Trabajador independiente:

Los trabajadores que laboren de forma independiente, con la antigüedad señalada en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro, según corresponda, bajo alguna de las siguientes modalidades:

1. Personas naturales independientes que estén percibiendo un ingreso considerado como renta de 4ta. Categoría del Régimen Tributario.
2. Personas naturales con negocio propio que estén percibiendo un ingreso considerado como renta de 3ra. Categoría del Régimen Tributario.

ARTICULO 3°

RIESGOS CUBIERTOS – COBERTURAS BÁSICAS

Las coberturas básicas que tiene este seguro dependerán de si se trata de un Trabajador Dependiente o Independiente, correspondiendo la cobertura de Desempleo Involuntario únicamente para los Trabajadores Dependientes y la cobertura de Incapacidad Temporal por Accidente y/o Enfermedad a los Trabajadores Independientes en los términos siguientes:

3.1. DESEMPLEO INVOLUNTARIO:

Si el ASEGURADO queda desempleado de manera involuntaria, luego de vencido el periodo de carencia establecido en las Condiciones Particulares, o en el Certificado de Seguro, según corresponda, la COMPAÑIA pagará al ASEGURADO y/o BENEFICIARIO la indemnización correspondiente, según se establezca en las Condiciones Particulares de la Póliza o en el Certificado de Seguro, respectivamente.

Para que el ASEGURADO pueda volver a presentar una Solicitud de Cobertura por desempleo involuntario luego de haber presentado una reclamación anterior, deberá haber transcurrido el periodo activo mínimo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza, o en el Certificado de Seguro, según corresponda.

El pago de la indemnización procederá:

- a. En el caso de trabajadores formales con contrato de trabajo a plazo indefinido, incorporados en la planilla de pago de remuneraciones, con cotizaciones previsionales y que correspondan a la 5ª categoría del Régimen Tributario; si es que el cese se produce por las siguientes causales:

- - El mutuo disenso celebrado entre el trabajador y el empleador, siempre y cuando el ASEGURADO acredite haber percibido la indemnización que corresponda de acuerdo a ley.
 - El despido arbitrario, según lo establecido en la legislación vigente.
 - La terminación de la relación laboral por causa objetiva, en los casos y forma permitidos por ley.

- b. En el caso de Trabajadores formales con contrato de Trabajo a plazo fijo (sujeto a modalidad), solo los que tengan:

- - Contrato por inicio o lanzamiento de una nueva actividad.
 - Contrato por necesidad de mercado.
 - Contrato por reconversión empresarial.

Las causales de cese son las siguientes:

- - El mutuo disenso celebrado entre el trabajador y el empleador, siempre y cuando el ASEGURADO acredite haber percibido la indemnización que corresponda de acuerdo a ley.
 - El despido arbitrario, en los casos y formas permitidos por ley.
 - La terminación de la relación laboral por causa objetiva, en los casos y forma permitidos por ley.

- c. En el caso de Empleados Públicos

Se cubrirá el desempleo que se origine por el despido del trabajador de acuerdo a lo que sus respectivas normas, reglamentos, regimenes laborales propios de la actividad pública y estatutos establezcan, siempre que el despido no sea imputable a la conducta del trabajador.

- d. En el caso de Miembros de las Fuerzas Armadas y Policiales

Se cubrirá el desempleo que se origine por los siguientes casos:

Retiro temporal o absoluto, contemplado en sus respectivas leyes orgánicas, estatutos y reglamentos de personal, pero única y exclusivamente en la medida en que la causal de cesantía invocada cumpla con los siguientes requisitos:

- - Que el retiro o baja se deba a causa no imputable a la voluntad o a la conducta del miembro de las Fuerzas Armadas o Policiales.
 - Que el retiro o baja no implique para el integrante retirado o dado de baja el pago de una pensión o jubilación por dicho concepto.
 - Invitación al retiro o renovación administrativa.

El monto máximo a indemnizar en cada caso, la cantidad de eventos anuales, el monto máximo por evento, deducibles y cualquier otra condición del seguro que se pacte, serán establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza.

3.2. INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD:

Si el ASEGURADO queda incapacitado temporalmente por accidente y/o enfermedad, luego de vencido el periodo de carencia establecido, la COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO y/o BENEFICIARIO la indemnización correspondiente, según se establezca en las Condiciones Particulares de la Póliza, o en el Certificado de Seguro, según corresponda.

Para que el ASEGURADO pueda volver a presentar una Solicitud de Cobertura por incapacidad temporal luego de haber presentado una reclamación anterior, deberá haber transcurrido el periodo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

El monto máximo a indemnizar en cada caso, la cantidad de eventos anuales, el monto máximo por evento, deducibles y cualquier otra condición del seguro que se pacte, serán establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza.

ARTICULO 4°

COBERTURAS OPCIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de la presente Póliza, o el respectivo Certificado de Seguro, según corresponda, este seguro podrá tener coberturas opcionales dependiendo del plan de seguro que establezca PACIFICO SEGUROS.

ARTICULO 5°

EXCLUSIONES GENERALES

PACIFICO SEGUROS no estará obligada a indemnizar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO designado, si el Desempleo Involuntario o la Incapacidad Temporal por Accidente y/o Enfermedad, se deba a las siguientes causas, condiciones o circunstancias:

1. **Siniestros que se inicien dentro del periodo de carencia establecidos en la póliza.**
2. **Siniestros generados como consecuencia de:**
 - a) **Incendio, explosión, terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón, huracán, tornado, ciclón, fuego subterráneo, inundación, rayo o acto de la naturaleza.**
 - b) **Guerra internacional, civil o actos perpetrados por fuerzas extranjeras, hostilidades u operaciones bélicas, rebelión, sedición, usurpación y retención ilegal de mando.**
 - c) **Asonada, motín o conmoción civil o popular, huelga, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de labores, movimientos subversivos y terrorismo.**

EXCLUSIONES ADICIONALES APLICABLES A LA COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO

1. **Renuncia o pérdida voluntaria del trabajo, jubilación, pensión o retiro anticipado del ASEGURADO.**
2. **Pérdida de empleo o cuando el ASEGURADO haya sido notificado por el empleador de su desvinculación laboral con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza.**
3. **Terminación de la obra o servicio en un contrato de trabajo temporal y el vencimiento del plazo en los contratos legalmente celebrados bajo modalidad.**
4. **La terminación de la relación laboral por causas justas de despido, en los casos y formas establecidos por ley.**

EXCLUSIONES ADICIONALES APLICABLES A LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD

1. Enfermedades o condiciones médicas preexistentes a la contratación del seguro, definidas como tales en el artículo Glosario de Términos, de estas condiciones generales.
2. Accidentes causados por intento de suicidio o mutilación voluntaria propia o por acción de terceros.
3. Las afecciones propias del embarazo, incluyendo parto, cesárea o aborto y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de un accidente.
4. Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de un accidente que haya ocurrido durante la vigencia de esta Póliza.
5. Accidentes que se produzcan cuando el ASEGURADO se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez, o bajo el efecto de drogas, o en estado de sonambulismo. Se considera que existe ebriedad cuando el examen de alcohol en la sangre arroja un resultado mayor de 0.50 gr./lt. al momento del accidente o de acuerdo con lo que establezcan las normas legales y/o administrativas competentes. Las partes convienen en establecer, para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica al momento del accidente, que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 gr. /lt. por hora, conforme a la fórmula utilizada por la Sanidad de la Policía Nacional.
6. Accidentes originados por hacer uso de enervantes, estimulantes o cualquier droga ilegal u otra sustancia similar, salvo que se demuestre prescripción médica de un médico profesional colegiado.
7. Tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico-nerviosa, neurosis y psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas; excepto si fue por causa de un accidente.
8. Enfermedades o dolencias a consecuencia de problemas en la columna vertebral.
9. Salvo pacto en contrario, esta Póliza no ampara accidentes que se originen por participar en las siguientes actividades:
 - Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección, actos delictivos intencionales de cualquier tipo en los que participe directamente el ASEGURADO.
 - Aviación privada cuando el ASEGURADO participe como tripulante o mecánico, con excepción de líneas comerciales autorizadas para transportación regular de pasajeros con itinerarios fijos y rutas establecidas.
 - Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo en las que participe directamente el ASEGURADO.
 - Conducción de motocicletas y vehículos de motor similar acuáticos y terrestres en las que participe directamente el ASEGURADO.
 - Práctica profesional de deportes y actividades de riesgo. Ejemplos: carreras de automóviles, motocicletas, motonetas, incluyendo las de agua, las de carreras de bicicletas o caminata de montaña, practica de ciclismo, concursos o prácticas hípicas, equitación, rodeo, rugby, boxeo, esquí acuático, tabla hawaiana, paracaidismo, ala delta, parapente, puenting, caza de fieras, andinismo, pesca submarina, deportes a caballo y artes marciales.

Se podrán otorgar coberturas opcionales, las que se regularán por sus respectivas Cláusulas Adicionales. Para que tengan validez deberán constar en las Condiciones Particulares de la Póliza.

ARTICULO 6°

PRIMA Y FORMA DE PAGO

El ASEGURADO pagará la prima determinada por PACIFICO SEGUROS de acuerdo al Plan convenido, en la forma, monto y oportunidad señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza, salvo que se establezca que es el CONTRATANTE el obligado al pago.

ARTICULO 7°

TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO Y DEL CERTIFICADO DE SEGURO

El Contrato de Seguro y/o el Certificado de Seguro terminará y PACIFICO SEGUROS no tendrá obligación de indemnizar cuando se produzca alguno de las siguientes situaciones:

1. Al Fallecimiento del ASEGURADO, en cuyo caso terminará el certificado de seguro, manteniéndose la póliza para el resto del grupo asegurado.
2. El día en el que el ASEGURADO cumpla la edad máxima de permanencia, en cuyo caso terminará el certificado de seguro, manteniéndose la póliza para el resto del grupo asegurado.
3. Al vencimiento de la vigencia del contrato de seguro, sin renovación.

El ASEGURADO, de ser el caso, tendrá derecho a que se le devuelva la prima cobrada por el periodo no cubierto, sin que se le aplique penalidades ni cobros adicionales, lo que se realizará dentro del plazo de treinta días calendario de producida la terminación, mediante abono en su cuenta bancaria señalada en la solicitud o mediante pago directo.

CAPITULO II: CONSIDERACIONES EN CASO DE SINIESTRO

ARTICULO 8°

AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

Al producirse el desempleo involuntario o la incapacidad temporal por accidente y/o enfermedad el CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá efectuar el aviso del siniestro a la COMPAÑIA por cualquiera de los medios de comunicación pactados en las Condiciones Particulares de la Póliza, dentro de los 7 días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio.

En caso el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO no cumpla con informar la ocurrencia del siniestro dentro del plazo establecido en el párrafo anterior, las consecuencias son las siguientes:

- Si el incumplimiento obedece a dolo del CONTRATANTE y/o el ASEGURADO éste pierde el derecho a ser indemnizado.
- Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o el ASEGURADO, se pierde el derecho salvo que la falta de aviso no haya influido en la determinación del siniestro o que se pruebe que PACIFICO SEGUROS ha tomado conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otros medios.
- Cuando el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO debido a culpa leve, incumpla con la obligación de dar aviso oportuno del siniestro y de ello resulte un perjuicio para PACIFICO SEGUROS, este tiene derecho a reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que ha sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación.

Posteriormente, el ASEGURADO, o su BENEFICIARIO, deberá entregar en las oficinas de PACIFICO SEGUROS o del COMERCIALIZADOR lo siguiente:

1. Carta simple o formulario designado para tal fin, dirigido a Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros, informando la ocurrencia del siniestro.
2. Según corresponda deberá entregar los siguientes documentos adicionales.

Documentos a presentar en caso de siniestro de Desempleo Involuntario	Trabajador formal con contrato de Trabajo Plazo Indefinido	Trabajador formal con contrato de Trabajo Plazo Fijo	Empleados públicos	Miembros de FFAA y Policiales
Original de la Declaración Jurada firmada por el Asegurado confirmando su situación de desempleado. Esta declaración deberá ser presentada de manera mensual.	X	X	X	X
Estado de cuenta ORIGINAL de la AFP u ONP del mes en curso. Este documento deberá actualizarse y ser presentado de manera mensual.	X	X	X	X
Certificación de reproducción notarial (antes Copia legalizada) del DNI	X	X	X	X
Certificación de reproducción notarial del recibo de la última obligación de pago de la deuda con el CONTRATANTE, antes de la ocurrencia del siniestro, si es que corresponde de acuerdo al tipo de cobertura o modalidad de indemnización.	X	X	X	X
Certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) de las tres últimas boletas de pago de remuneraciones.	X	X	X	X
Certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) de la carta o comprobante de pago de la compensación por tiempo de servicios (CTS) debidamente firmada y sellada por el empleador.	X	X	X	
Certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) de la carta de despido sellada y firmada por el empleador o documento similar que sustente el desvinculo laboral. En caso de no contar con los documentos de despido formalmente cursado por el empleador, se deberá presentar la constatación policial o de la autoridad administrativa de trabajo que dé cuenta del despido del hecho producido.	X	X		
Certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) de la liquidación de beneficios sociales por despido o mutuo disenso y/o	X	X		

constancia de pago.				
Certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) del Contrato de Trabajo		X		
Indicación en carta simple del Número del CUSSP (Seguro social)			X	
Certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) de la resolución administrativa equivalente a la Carta de Despido de los trabajadores de la actividad privada, en donde conste la fecha de término de la relación laboral y el motivo para poner fin a la misma. El motivo no debe estar contemplado como una causa justa dentro de la norma correspondiente aplicable al trabajador del sector público (empleado público).			X	
Certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) de la liquidación de beneficios por cese (o documento similar expedido por su Institución).			X	
Documento original de la Resolución de cese o documento expedido por la Autoridad Administrativa de las Fuerzas Armadas o Policiales, según corresponda.			X	X
Certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) de la liquidación de beneficios sociales por cese (o documento similar expedido por la Autoridad Administrativa de las Fuerzas Armadas o Policiales, según corresponda).				X
Certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) por un notario público del carné de identidad de la Institución.				X

Documentos en original a presentar en caso de siniestro por Incapacidad Temporal por Accidente y/o Enfermedad
Original de la Declaración Jurada firmada por el ASEGURADO confirmando su situación de incapacidad temporal por accidente y/o enfermedad.
Esta declaración deberá ser presentada actualizada de manera mensual.
Original del Certificado médico en el que conste la información sobre los días requeridos de reposo por Incapacidad Temporal.
Este certificado deberá ser presentado actualizado con una vigencia no mayor a los 30 días de

emitida, y contener necesariamente la siguiente información:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Causas de incapacidad. 2. Diagnóstico definitivo. 3. Numero de historia médica. 4. Tratamiento realizado y los documentos sustentatorios (exámenes auxiliares). 5. Pronóstico, días de descanso. 6. Clínica u hospital donde recibió la atención. 7. Médico especialista. 8. Fecha de atención.
Certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) del DNI.
Documento original con la Autorización del Asegurado para revisión de historias clínicas.
Certificación de reproducción notarial del recibo de la última obligación de pago de la deuda con el CONTRATANTE, antes de la ocurrencia del siniestro, si es que corresponde de acuerdo al tipo de cobertura o modalidad de indemnización.
Certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) de su Declaración Jurada de rentas de 4ta categoría.
Certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) de su Declaración Jurada de rentas de 3era categoría (empresa individual de responsabilidad limitada).

PACIFICO SEGUROS podrá investigar, revisar o comprobar la autenticidad de la información y/o documentación recibida. Si cualquier información y/o documentación fuera simulada o fraudulenta, el ASEGURADO y/o su(s) BENEFICIARIO(S) perderá(n) todo derecho a indemnización, sin perjuicio que PACIFICO SEGUROS inicie las acciones legales pertinentes contra los responsables.

En caso PACIFICO SEGUROS requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el ASEGURADO, las podrá solicitar dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días que dispone para consentir, aprobar o rechazar el siniestro.

ARTICULO 9°

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Una vez presentada toda la documentación, PACIFICO SEGUROS pagará al CONTRATANTE, y de ser el caso al ASEGURADO y/o su BENEFICIARIO(S) las indemnizaciones correspondientes, en un plazo máximo de treinta (30) días calendario de aprobado o consentido el siniestro.

ARTICULO 10°

PERIODO DE CARENCIA

Esta Póliza podrá estar sujeta a periodos de carencia, según se establezca en las Condiciones Particulares de la Póliza, o en el Certificado de Seguro, según corresponda, entendiéndose que la cobertura se activará luego de transcurrido dicho plazo.

ARTICULO 11°

DEDUCIBLE

Esta Póliza podrá estar sujeta a deducibles, según se establezca en las Condiciones Particulares de la Póliza, o en el Certificado de Seguro, según corresponda.

CAPITULO III: CONDICIONES LEGALES

ARTICULO 12°

CONTRATO DE SEGURO

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 anual 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.

Es 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 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.

ARTÍCULO 13°

OBJETO DEL SEGURO

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, o en el Certificado de Seguro, según corresponda, 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 COMPAÑIA.

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

ARTÍCULO 14°

BASES DEL CONTRATO

La presente Póliza se emite teniendo como base la información proporcionada por el ASEGURADO en la SOLICITUD DE SEGURO así como en las declaraciones adicionales que le hayan sido requeridas.

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

ARTÍCULO 15°

DIFERENCIAS ENTRE LA PROPUESTA Y LA PÓLIZA

En caso la Póliza se origine como consecuencia de una propuesta u oferta realizada por la COMPAÑÍA, y el contenido de esta Póliza difiera de dicha propuesta u oferta, 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 CONTRATANTE.

ARTÍCULO 16°

DECLARACIONES

El ASEGURADO está obligado a llenar y completar debidamente la SOLICITUD DE SEGURO. En caso de requerirlo PACIFICO SEGUROS, el ASEGURADO también está obligado a proporcionar información sobre su estado de salud.

La reticencia y/o declaraciones inexactas hechas con dolo o culpa inexcusable de circunstancias conocidas por el ASEGURADO tienen efecto sobre la validez del contrato, conforme a lo establecido en las presentes CONDICIONES GENERALES. Asimismo, la totalidad de la información que la COMPAÑÍA puede llegar a conocer sobre el ASEGURADO, 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 la COMPAÑÍA.

El 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, a través del portal web de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's, en donde se encuentran publicados los productos comercializados por PACIFICO SEGUROS; y asimismo, ha tenido previamente a su disposición la folletería informativa de la PÓLIZA DE SEGURO contratada y siempre podrá verificar las coberturas ofrecidas en la página web de LA COMPAÑÍA(<http://www.pacificoseguros.com>).

ARTÍCULO 17°

COBERTURAS Y EXCLUSIONES

PACIFICO SEGUROS brindará al CONTRATANTE y/o al ASEGURADO, según corresponda, 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 señaladas en este documento y especificadas en las Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Clausulas Adicionales o Endosos, de ser el caso.

ARTÍCULO 18°

VIGENCIA DE LA POLIZA Y RENOVACION AUTOMÁTICA

La cobertura comienza a las doce (12) horas de la fecha establecida en las **CONDICIONES PARTICULARES** de la Póliza o en el Certificado de Seguros, según corresponda, para el inicio de vigencia y termina a las doce (12) horas del último día de su vigencia.

De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4 de la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, en caso de prima con pago diferido, las partes convienen en postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago de la prima dentro del plazo establecido; o en caso de prima con pago fraccionado, al pago de la primera cuota de la prima; siempre que en ambos casos no se haya pactado un plazo adicional para dicho pago.

Sin perjuicio de lo anterior, en aplicación de lo dispuesto en el Artículo 3 del Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguro, en la eventualidad de la ocurrencia de un siniestro antes del plazo acordado para el pago de la prima, **PACIFICO SEGUROS** cubrirá el pago del mismo, oportunidad en la cual se devengará el íntegro de la prima acordada, la cual será descontada del importe de la indemnización correspondiente.

Este seguro se renovará automáticamente en la fecha de vencimiento correspondiente, sujeto a los términos de la Póliza salvo que se establezca lo contrario en las Condiciones Particulares de la Póliza, o en el Certificado de Seguros, según corresponda.

PACIFICO SEGUROS podrá incorporar modificaciones en la renovación del contrato, para lo cual deberá comunicarlo por escrito al **CONTRATANTE** detallando las modificaciones introducidas por lo menos con cuarenta y cinco (45) días calendarios de anticipación al vencimiento de la vigencia de la Póliza. El **CONTRATANTE** tiene un plazo de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta, lo que se entenderá como su voluntad de no renovar el contrato de seguro, en caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas por **PACIFICO SEGUROS**. **PACIFICO SEGUROS** remitirá una nueva póliza consignando las modificaciones en caracteres resaltados. El **CONTRATANTE** será el encargado de hacer de conocimiento de los **ASEGURADOS** las modificaciones realizadas.

En caso de renovación automática, no se emitirá una nueva Póliza ya que la existente constituye evidencia de la validez de la cobertura, salvo que **PACIFICO SEGUROS** renueve la Póliza en condiciones distintas a las de la cobertura anterior, en cuyo caso se procederá conforme al procedimiento señalado en este Condicionado para el ajuste de modificaciones.

Queda establecido que de existir Períodos de Carencia y/o de Espera, los mismos se darán por cumplidos en el supuesto que éstos hubieren terminado durante la vigencia de los contratos anteriores.

ARTÍCULO 19°

MODIFICACIONES DE CONDICIONES CONTRACTUALES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO

- a. **PACIFICO SEGUROS** comunicará por escrito al **CONTRATANTE** 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 manifiesta su voluntad de aceptación de las modificaciones propuestas por **PACIFICO SEGUROS**, el contrato se mantiene vigente en los términos originales, hasta su vencimiento, fecha en la cual el contrato terminará.
- e. **PACIFICO SEGUROS** proporcionará la documentación suficiente al **CONTRATANTE** para que él ponga en conocimiento de los asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

ARTÍCULO 20°

DETERMINACIÓN DE LA PRIMA Y AJUSTE

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**, o en el Certificado de Seguros, según corresponda.

El monto de la prima a pagar por el **ASEGURADO** se determina en base a la edad declarada, las respuestas brindadas en la Solicitud de Seguro, a la siniestralidad del programa y cualquier otro factor que se encuentre señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

ARTÍCULO 21°

INCUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LA PRIMA – EFECTOS

Si la prima no es pagada en el plazo convenido, la cobertura del seguro 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 al **CONTRATANTE** y al **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 **ASEGURADO** para pagar la prima antes de la suspensión automática de la cobertura del seguro, el mismo que se computará desde la fecha de recepción de dicha comunicación.

La suspensión de la cobertura no es aplicable en los casos en que el **CONTRATANTE** y/o el **ASEGURADO** 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 la prima, **PACIFICO SEGUROS** podrá optar por resolver el certificado de seguro, o la póliza en el caso que sea el **CONTRATANTE** el obligado al pago de la prima. Para tal efecto, comunicará al **ASEGURADO** o al **CONTRATANTE** cuando sea el obligado al pago, por escrito con treinta (30) días calendarios de anticipación su decisión de resolver el certificado de seguro o el contrato de seguro, de ser el caso, por falta de pago de prima. La resolución de un certificado de seguro decidida por **PACIFICO SEGUROS** será comunicada al **CONTRATANTE**, con posterioridad, por cualquier medio escrito de comunicación pactada.

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 certificado

de seguro o el contrato de seguro, según sea el caso, 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 por el periodo cubierto.

ARTÍCULO 22°

REHABILITACIÓN

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 CONTRATANTE podrá solicitar la rehabilitación de la póliza previo pago de todas las primas impagas, intereses de mora y los gastos que origine la rehabilitación. 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.

ARTÍCULO 23°

AGRAVACIÓN DEL RIESGO – DEBER DE INFORMAR

El CONTRATANTE y 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 y del Certificado de Seguro.

En el supuesto de que se comunique una agravación del riesgo, PACÍFICO SEGUROS tendrá la facultad de comunicar al CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda, dentro de los quince (15) días desde que le fue comunicada la agravación del riesgo, su decisión de: (i) resolver el Contrato de Seguro o el Certificado de Seguro, en un plazo de treinta (30) días; o, (ii) proponerle el correspondiente reajuste de prima y/o establecimiento de nuevas condiciones contractuales, bajo apercibimiento de tener por resuelto el Contrato o el certificado de seguro, de no mediar aceptación del CONTRATANTE o del ASEGURADO 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, PACIFICO 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 PACIFICO SEGUROS.
3. Si PACÍFICO SEGUROS no ejerce su derecho a resolver o a proponer la modificación del Contrato de Seguro o del Certificado de Seguro, en el plazo de quince (15) días de comunicada que le fuere la agravación.
4. PACIFICO 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 de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado.

ARTÍCULO 24°

INDEMNIZACIÓN DE LOS SINIESTROS

- a. El límite de la indemnización a que se obliga PACIFICO SEGUROS en caso de siniestro cubierto es la Suma Asegurada señalada en las Condiciones Particulares, o en el Certificado de Seguros, según corresponda. En ningún caso PACIFICO SEGUROS estará obligada a pagar una suma mayor.
- b. Los aspectos referidos a la información y la documentación que debe presentarse para la liquidación del siniestro se encuentran detallados en el artículo referido al "Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura del Seguro".

El ASEGURADO o el beneficiario, debe presentar la solicitud de cobertura a PACIFICO SEGUROS con la documentación e información completa señalada en dicho artículo.

- c. 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.

ARTÍCULO 25°

NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO O DEL CERTIFICADO DE SEGURO

La nulidad deja sin efecto el contrato de seguro o el certificado de seguro, según corresponda, desde el momento de su celebración, por cualquier causal existente a ese momento.

El Contrato de Seguro o el Certificado de Seguro serán nulos por las siguientes causales:

- a. Ausencia de INTERÉS ASEGURABLE, actual o contingente al tiempo del perfeccionamiento del Contrato o Certificado de Seguro 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 o Certificado de Seguro 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 o del ASEGURADO de circunstancia(s) por ellos conocidas que hubiesen impedido el Contrato o modificado sus condiciones si PACÍFICO SEGUROS hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. En caso de reticencia y/o declaración inexacta de un ASEGURADO será nulo sólo su Certificado de Seguro, manteniéndose vigente el Contrato de Seguro. 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.

Efectos sobre la prima

En caso de nulidad del contrato de seguro o del certificado de seguro por las dos primeras causales descritas precedentemente PACÍFICO SEGUROS devolverá el importe de prima cobrada, lo que se realizará dentro del plazo de treinta días calendario de comunicada la nulidad, mediante abono en la cuenta bancaria que se designe en la solicitud o mediante pago directo, sin necesidad de requerimiento por parte del ASEGURADO o del CONTRATANTE de ser este el obligado al pago.

En el caso de nulidad por reticencia y/o declaración inexacta del CONTRATANTE o ASEGURADO, las primas pagadas quedan adquiridas por PACÍFICO SEGUROS, quien tiene derecho al cobro de las acordadas para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio.

ARTÍCULO 26°

RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

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

La resolución del Contrato de Seguro o del Certificado de Seguro puede darse:

a. Sin expresión de causa

Antes del vencimiento del plazo estipulado en la Póliza, tanto PACIFICO SEGUROS como el CONTRATANTE o USTED de manera unilateral y sin expresión de causa, podrán solicitar la resolución del contrato o del certificado de seguro, de ser el caso.

Estando a lo anterior el CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá solicitar la resolución del contrato de seguro a la COMPAÑÍA y se considerará resuelto automáticamente a partir del día en que la COMPAÑÍA reciba dicha solicitud por cualquiera de los canales de comunicación pactados.

Si la resolución se da por parte de PACÍFICO SEGUROS, ésta podrá hacerlo sin más requisito que una comunicación fehaciente y por escrito, dirigida a la otra parte, y se considerará resuelto el seguro a los treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que El CONTRATANTE y/o ASEGURADO reciba dicha comunicación, fecha que será considerada para el fin de la vigencia de la Póliza o Certificado de Seguro, según corresponda.

En el caso que el CONTRATANTE o USTED solicite la terminación del contrato de seguro o del certificado de seguro, ello no afectará a cualquier SINIESTRO originado durante la vigencia de la Póliza.

Efecto sobre la prima

El CONTRATANTE o el ASEGURADO tendrá derecho a que se le devuelva la prima cobrada por el periodo no cubierto, sin que se le aplique penalidades ni cobros adicionales, lo que se realizará dentro del plazo de treinta días calendario de producida la resolución, mediante abono en la cuenta bancaria del CONTRATANTE o del ASEGURADO señalada en la solicitud o mediante pago directo. Se precisa que la prima se devolverá a la persona, CONTRATANTE o ASEGURADO que haya pagado la prima.

b. Por incumplimiento de cargas y 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 el Contrato de Seguro o el Certificado de Seguro durante la suspensión de la cobertura del seguro. El Contrato de Seguro, en caso sea el CONTRATANTE el obligado al

pago de la prima, o el Certificado de Seguro, en caso sea el ASEGURADO el obligado al pago de la prima se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO, según corresponda, 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.

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, 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, en cuyo caso se resolverá su certificado de seguro.

iii. **Por presentación de solicitud de cobertura fraudulenta**

Este supuesto y lo regulado aplica para el ASEGURADO, en cuyo caso se resolverá su certificado de seguro, manteniéndose el contrato de seguro para los demás asegurados de la póliza grupal.

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, según lo establecido en el ARTÍCULO: RETICENCIA Y/O DECLARACION INEXACTA, de estas Condiciones Generales.**

Este supuesto y lo regulado aplica también para el ASEGURADO, 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 según corresponda, 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 considerarán resueltos en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que el CONTRATANTE o el ASEGURADO, 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. En caso de resolución del Contrato de Seguro, el CONTRATANTE será el obligado a comunicar por escrito a los ASEGURADOS de dicha situación.

Efectos sobre la prima

En los supuestos señalados en los numerales ii, iii y iv, precedentes 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 el ASEGURADO dependiendo de quién sea el obligado al pago de la prima, tendrá derecho a que

se le devuelva la prima cobrada, lo que se realizará dentro del plazo de treinta días calendario de comunicada la resolución, mediante abono en la cuenta bancaria del CONTRATANTE o ASEGURADO según corresponda, señalada en la solicitud o mediante pago directo, de manera inmediata sin necesidad de solicitud previa.

ARTÍCULO 27°

RETICENCIA Y/O DECLARACIÓN INEXACTA

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 o ASEGURADO realiza una declaración inexacta o reticente, que no obedece a DOLO o CULPA INEXCUSABLE, se aplicarán las siguientes reglas, 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 del 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 del Certificado de Seguro, la COMPAÑÍA podrá resolver el contrato de seguro o el certificado de seguro, mediante una comunicación dirigida al CONTRATANTE o ASEGURADO respectivamente, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijados en el párrafo precedente. Corresponden a la COMPAÑÍA 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, la COMPAÑÍA 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 suma asegurada 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 y PACIFICO SEGUROS devolverá la totalidad de la prima recibida, de ser el caso.

ARTÍCULO 28°

REVISIÓN DE LOS SINIESTROS

PACIFICO SEGUROS tiene derecho a 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.

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

Los exámenes e informes deberán requerirse dentro de los veinte (20) primeros días de los treinta (30) días con los que cuenta PACÍFICO SEGUROS para pronunciarse sobre la aceptación o rechazo del siniestro.

ARTÍCULO 29°

SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTA

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.

PACIFICO SEGUROS, en todos los casos deberá pronunciarse sobre la procedencia o no del siniestro, dentro del plazo de treinta (30) días de recibida la solicitud de cobertura.

ARTÍCULO 30°

INFORMACIÓN MÉDICA E HISTORIA CLÍNICA

El ASEGURADO se encuentra en la obligación de proporcionar a PACIFICO SEGUROS toda la información médica que le requiera 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.

El requerimiento de información se hará dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días que tiene para consentir, aprobar o rechazar el siniestro.

ARTÍCULO 31°

DESIGNACIÓN DE CORREDOR DE SEGUROS

Es prerrogativa del CONTRATANTE y/o del ASEGURADO la designación de un Corredor de Seguros mediante una carta de nombramiento. El Corredor de Seguros se encuentra facultado para realizar en nombre y representación del ASEGURADO 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/o al ASEGURADO y se entenderán como si hubieran sido efectuadas por estos últimos, con las limitaciones previstas en la ley.

ARTÍCULO 32°

COMUNICACIONES Y DOMICILIO DE LAS PARTES

PACIFICO SEGUROS y el 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 o en el Certificado de Seguro.

Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formulados a los domicilios establecidos en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguros, 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 que la norma legal señale expresamente que se debe utilizar la forma escrita.

El ASEGURADO deberá informar a PACIFICO SEGUROS al más breve plazo 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 o en el Certificado de Seguros, según corresponda y el cambio carecerá de valor y efecto para el presente Contrato.

ARTÍCULO 33°

PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA

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

Se precisa que, para los casos de coberturas de muerte, el plazo de 10 años se computa desde que es conocido el beneficio.

ARTÍCULO 34°

MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

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, ASEGURADO o beneficiario, según corresponda de acuerdo a la legislación procesal peruana.

ARTÍCULO 35°

DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

El CONTRATANTE y/o el ASEGURADO y/o el BENEFICIARIO, tiene derecho de acudir a la Defensoría del ASEGURADO, entidad que procura resolver las controversias que surjan entre ellos y PACÍFICO SEGUROS, de acuerdo a los términos del Reglamento de la Defensoría del ASEGURADO. Su oficina está ubicada en la calle Amador Merino Reyna N° 307, piso 9, distrito de San Isidro, Lima, teléfono 421-0614, página web: www.defaseg.com.pe

ARTÍCULO 36°

TRIBUTOS

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.

ARTÍCULO 37°

RECLAMOS POR INSATISFACCIÓN DE LOS ASEGURADOS

En caso de consultas y/o quejas y/o reclamos, el CONTRATANTE, ASEGURADO o beneficiarios pueden contactarse con la COMPAÑÍA en el lugar indicado en las demás Condiciones de la Póliza o en el Resumen de la Póliza o en el Certificado de Seguros, según corresponda 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.

ARTÍCULO 38°

DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En la oferta de seguros efectuada fuera del local de PACÍFICO SEGUROS o sin que medie la intermediación de un corredor de seguros o de un promotor de seguros o cuando se realice la comercialización a través de mecanismos a distancia, el CONTRATANTE en caso de póliza individual o el ASEGURADO, en caso de una póliza grupal, según corresponda, tiene derecho de arrepentimiento, en cuyo caso podrá resolver el presente contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la póliza o certificado de seguro, respectivamente utilizando el mismo canal y forma por el cual contrató el seguro o mediante comunicación escrita dirigida al área de atención al cliente de PACÍFICO SEGUROS, remitido por medios físicos o electrónicos, o a través de cualquiera de los canales puestos a disposición según lo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza o del certificado de seguros, según corresponda.

PACÍFICO SEGUROS devolverá el monto de la prima recibida, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes de ejercido el derecho de arrepentimiento.

No obstante, lo señalado en el párrafo anterior, El CONTRATANTE o EL ASEGURADO, según corresponda, podrá hacer uso del derecho de arrepentimiento en tanto no haya utilizado ninguna de las coberturas y/o beneficios otorgados por el contrato de seguro; y siempre que el seguro se encuentre vigente.

ARTÍCULO 39°

BASE LEGAL

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.

ARTICULO 40° GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para todos los efectos de esta Póliza, los siguientes términos y frases tendrán el significado que a continuación se señala:

ACCIDENTE

Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y violentos que ocasione daños al asegurado, ocasionándole uno o más lesiones. No se considera como accidentes los llamados “accidentes médicos”, o hechos que sea a consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el asegurado o por mala práctica médica.

ASEGURADO

Es la persona titular del interés asegurable objeto del contrato de seguro. Puede ser también el contratante del seguro.

ANTIGÜEDAD LABORAL

Periodo de tiempo que será precisado en las condiciones particulares de la póliza, durante el cual el asegurado deberá depender de un mismo empleador para tener derecho a la cobertura.

BENEFICIARIO

El BENEFICIARIO de las indemnizaciones originadas por esta Póliza es el ASEGURADO, y/o la persona que se designe en la Solicitud y en las Condiciones Particulares de la Póliza, según la cobertura contratada.

COMPAÑÍA

PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS.

CONTRATANTE

Es la persona jurídica proveedora de bienes y/o servicios, quien conviene los términos y condiciones del seguro con la COMPAÑÍA que contrata el seguro para un grupo homogéneo de personas.

DEDUCIBLE

Es el importe, porcentaje ó número de cuotas que debe pagar el asegurado en caso de quedar en situación de desempleo involuntario o incapacidad temporal por accidente y/o enfermedad

DEPORTES PROFESIONALES Y ACTIVIDADES DE RIESGO

Todas aquellas actividades deportivas que se realicen de manera profesional, es decir que sea la actividad principal del asegurado o que se practiquen de manera diaria o habitual, y todas aquellas actividades de ocio o profesional que comporten una real o aparente peligrosidad por las condiciones difíciles o extremas en las que se practican, o todo quehacer o trabajo practicado en forma diaria o de manera habitual, que es ejercido en condiciones de peligrosidad porque conlleva un daño para la salud o para la integridad física de la persona.

DESEMPLEO INVOLUNTARIO

Es la situación que se produce por circunstancias no imputables al actuar del ASEGURADO y que implica la privación total de ingresos por conceptos laborales.

ENFERMEDAD

Es toda alteración del estado de salud de causa no accidental.

ENFERMEDAD Y/O CONDICIÓN PREEXISTENTE

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 solicitud de seguro.

INCAPACIDAD TEMPORAL

Es la incapacidad física que por causa de un accidente o enfermedad que impide al ASEGURADO ejercer total y temporalmente cualquier actividad profesional. **Para efectos de esta póliza, no se cubrirá la incapacidad temporal debido, causado, o a consecuencia de enfermedades o accidentes ocurridos antes de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura del asegurado, o por aquellas situaciones excluidas en esta póliza.**

INTERÉS ASEGURABLE

Relación económica que debe tener el ASEGURADO con la persona que desea asegurar. También se define como el sincero deseo que debe tener el ASEGURADO de que no se produzca el siniestro debido a que ello le generaría un perjuicio económico.

GRUPO ASEGURADO

En el caso de Pólizas grupales o colectivas, es el conjunto de personas que el CONTRATANTE de la Póliza va designando como asegurados y que cumplen con los requisitos de asegurabilidad que establece la COMPAÑÍA.

PERIODO ACTIVO MÍNIMO

Es el periodo de tiempo que será determinado en las condiciones particulares de la póliza, durante el cual el asegurado que ya ha sido indemnizado en razón del seguro y que ya ha obtenido nuevamente empleo, debe mantenerse en éste para poder invocar el seguro si incurre nuevamente en desempleo involuntario.

Para la cobertura de incapacidad temporal, es el periodo de tiempo que debe transcurrir para que el asegurado que ya ha sido indemnizado en razón de esta cobertura pueda invocarlo nuevamente si incurre en un evento de incapacidad temporal, no atribuible ni a consecuencia del accidente o enfermedad que origino la indemnización anterior.

PERIODO DE CARENCIA

Se define como el número de días calendario u horas contados a partir de la fecha de la solicitud del seguro durante el cual el ASEGURADO no está amparado por el seguro.

PÓLIZA

Documento en el que consta el contrato de seguro, conformado por las condiciones comunes a todo seguro de daños, condiciones generales, particulares, especiales, cláusulas adicionales, endosos, si los hubiere, así como los documentos que contienen declaraciones efectuadas por el contratante o asegurado, con ocasión de la contratación del seguro.

SINIESTRO Y/O EVENTO

En caso del Desempleo Involuntario: Se entenderá como ocurrencia del evento o siniestro la fecha de término de la relación laboral indicada en la documentación presentada para la evaluación del mismo.

En caso de la Incapacidad temporal por accidente y/o enfermedad: Se entenderá como ocurrencia del evento o siniestro la fecha de la incapacidad temporal por accidente o enfermedad indicada en la documentación presentada para la evaluación del siniestro.