

RESUMEN INFORMATIVO

1. Compañía de Seguros

PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS o PACIFICO SEGUROS

Web: www.pacifico.com.pe

Información de contacto

- Lima – Sede Principal
Calle Juan de Arona N° 830, San Isidro, Lima.
Central telefónica: (01) XXX XXXX
Central de emergencia: XXX XXXX
Correo electrónico: xxxxxxxxxxx@pacifico.com.pe
- PACÍFICO SEGUROS cuenta con agencias a nivel nacional, cuya información se encuentra en la web: <https://www.pacifico.com.pe/contactanos/oficinas>

2. Denominación del Producto

SEGURO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO O INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD – SOLES Y DÓLARES

3. Monto, Forma y lugar de pago de la prima

Monto de la prima comercial	XXXXXXXXXX
-----------------------------	------------

Mediante afiliación a débito automático ya sea con tarjeta de débito o con tarjeta de crédito, o mediante pago directo en las oficinas de PACIFICO SEGUROS.

Los detalles de la forma de pago se encuentran en el convenio de pago.

Asimismo, siempre que el marco regulatorio permita la contratación de este producto a través de comercializadores, los pagos efectuados por los contratantes del seguro, o terceros encargados del pago, al comercializador, se considerarán abonados a la empresa.

4. VIGENCIA DEL SEGURO

- Inicio de vigencia: dd/mm/aaaa
- Fin de la vigencia: dd/mm/aaaa

5. Alcances del Derecho de Arrepentimiento

En los casos que el marco regulatorio permita la comercialización de este producto por comercializadores, el CONTRATANTE en caso de póliza individual o del ASEGURADO, en caso de una póliza grupal, según corresponda, tiene el derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna.

Este derecho se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha de recepción de la Póliza o de la nota de cobertura provisional, debiendo PACÍFICO SEGUROS en ambos casos devolver el monto de la prima recibida.

El CONTRATANTE o El ASEGURADO, según corresponda, para tal efecto deberá comunicarse con PACÍFICO SEGUROS, por cualquiera de los medios de comunicación señalados en las CONDICIONES PARTICULARES de la Póliza o en el Certificado de Seguro, o utilizando el mismo medio, forma y lugar que se usó para la contratación del seguro. La prima le será devuelta en el plazo máximo de 30 días calendario de recibido el requerimiento.

6. Riesgos Cubiertos

Coberturas básicas

- Desempleo Involuntario
- Incapacidad temporal por accidente y/o enfermedad

Las coberturas otorgadas por la COMPAÑIA son las detalladas en el Certificado de Seguro que se entrega al Asegurado junto con este Resumen, y en las Condiciones Particulares y sus alcances están señalados en el artículo 3° de las Condiciones Generales de la póliza y en sus respectivas Cláusulas Adicionales.

Condiciones para ser asegurado

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.
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 5ª 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

Trabajador independiente:

Los trabajadores que laboren de forma independiente bajo las siguientes modalidades:

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

Principales Exclusiones

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.

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.

Se señalan en el artículo 5° de las Condiciones Generales de la póliza. Las coberturas opcionales podrán tener también exclusiones, las que se señalarán en sus respectivas cláusulas adicionales, de ser el caso.

7. Canales de orientación sobre el procedimiento de solicitud de cobertura del seguro:

En caso de tener dudas sobre el procedimiento de solicitud de cobertura del presente seguro usted podrá realizar cualquier consulta directamente a PACÍFICO SEGUROS al teléfono XXXXXXXX o a través de la aplicación Mi Espacio Pacífico, o llamando al Call Center N° XXXXXXXXX.

8. Agravación del Riesgo

Dentro de la vigencia del contrato del seguro, el CONTRATANTE y 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.

10. Medio y plazo establecidos para el aviso del siniestro

El CONTRATANTE o ASEGURADO, o su BENEFICIARIO en el caso de la cobertura de Incapacidad Temporal, deberá comunicar el siniestro a PACIFICO SEGUROS hasta los 7 días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio.

11. Atención de reclamos

En caso de reclamos el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o su BENEFICIARIO en el caso de la cobertura de Incapacidad Temporal, podrá llamar a la Central de Información y Ventas al teléfono 01 513 5000, o ingresar a la web: www.pacificoseguros.com. Así mismo puede acercarse personalmente a las oficinas de PACIFICO SEGUROS.

12. Instancias para presentar reclamos y/o denuncias

Se informa al ASEGURADO que existen diferentes instancias para presentar reclamos y/o denuncias en contra de la COMPAÑÍA, como son:

- **Defensoría del Asegurado:** Web: www.defaseg.com.pe Teléfono: (01) 421-0614, Dirección: Calle Amador Merino Reyna 307 – Piso 9, San Isidro, Lima.
- **Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones: Departamento de Servicios al Ciudadano – SBS:** Teléfono: (0800) 10840, Dirección: Av. Av. Dos de Mayo 1475, San Isidro 15073, Web: www.sbs.gob.pe
- **Superintendencia Nacional de Salud (SuSalud):** Av. Alejandro Velasco Astete 1398, Santiago de Surco, TELÉFONO: (511) 372-6150
- **INDECOPI:** Dirección: Calle de la Prosa 104, San Borja - Lima, Teléfono: (511) 224 7777, Web: www.indecopi.gob.pe