

# Seguro Respaldo

Código SBS XXXXXXXX



## Solicitud de Seguro

Póliza Grupal N° XXXXXX

Fecha de Venta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Datos del Asegurado

Tipo de Documento DNI ☐ CE ☐ Pasaporte ☐ Nro. | | | | | | | | | | | | | | | |  
Nombres y Apellidos completos: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nacionalidad: ☐ Peruana ☐ Otra \_\_\_\_\_ Sexo: ☐ M ☐ F  
Estado Civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐ Conviviente  
Ocupación: \_\_\_\_\_ Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Podrán ingresar al seguro aquellas personas que al momento de su afiliación no superen los «XX» años y 364 días de edad ("Edad Máxima de Ingreso"), quienes podrán permanecer asegurados **hasta cumplir los «XX» años y 364 días de edad ("Edad Máxima de Permanencia")**.

### Datos de los Beneficiarios para las coberturas de fallecimiento (elegir una opción)

☐ a) Herederos

☐ b) Otros beneficiarios

Se entenderá por "**Herederos**" a aquellas personas que figuren en la Sucesión Intestada o Testamento, en caso se hubiera otorgado; la distribución se hará en partes iguales, salvo que en el testamento se hubiera designado específicamente a los beneficiarios de esta póliza fijándose una distribución determinada.

Si usted marcó la opción de "**Otros beneficiarios**", le solicitamos se sirva llenar el siguiente cuadro:

*Solo podrá designar como beneficiario al cónyuge o conviviente, padres, hijos, sobrinos, tíos, hermanos, abuelos, o nietos del asegurado, siempre que exista interés asegurable.*

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI	Parentesco	Porcentaje
				<b>Total</b>	<b>100%</b>

Si no llenó el recuadro, si marcó ambas opciones, si no llenó la información completa o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se registrará como beneficiarios a los herederos del Asegurado, instituidos de acuerdo a ley, conforme a lo antes expuesto.

El beneficiario de las coberturas de Indemnización por Cáncer, Renta por Hospitalización, Descanso Médico por Accidente y Robo y/o Asalto de Materiales de Trabajo es el propio Asegurado.

### Prima Comercial: Forma, Oportunidad y Frecuencia de Pago

Esta es la cuenta o tarjeta de crédito afiliada al seguro, en la cual se cargará la prima comercial del seguro.

Nro. de Cuenta / Tarjeta de Crédito:

| | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Prima Comercial:** Se cobrará en nuevos soles o dólares americanos, según la moneda de la cuenta afiliada y el plan que se elija a continuación:

PLAN MENSUAL	PLAN ANUAL
«Mon»«X.XX»	«Mon»«X.XX»

El monto de la prima no incluye IGV. La póliza está inafecta al IGV cuando el comprobante de pago se expide a personas naturales residentes en el Perú. La primera prima será cargada en la cuenta/tarjeta afiliada dentro de los 30 días siguientes a la suscripción del presente Documento, salvo que el Asegurado haya realizado el pago en dicho momento. El pago de las primas siguientes vencerá en igual día del primer mes del periodo de cobertura correspondiente. **La Compañía podrá suspender la cobertura y posteriormente resolver el seguro por falta de pago de primas, de acuerdo a lo establecido en el artículo 21° de la Ley N° 29946. En todo caso, transcurridos 90 días desde el vencimiento del plazo para el pago de la prima, se entiende que el seguro queda extinguido.**

### Coberturas y Sumas Aseguradas

<b>Coberturas</b>	<b>Suma Asegurada</b>	<b>Periodo de Carencia</b>
<b>Vida:</b> Si se produce el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la cobertura, sea en territorio nacional o internacional.	«Mon»«XX,XXX»	«XX»«días/meses»
<b>Indemnización por Cáncer:</b> Si al Asegurado se le diagnostica cáncer; <b>siempre y cuando sea el primer diagnóstico de esta enfermedad durante la vigencia de la cobertura</b> , el cual deberá estar sustentado a través de un Examen Anatomopatológico.	«Mon»«XX,XXX»	«XX»«días/meses»
<b>Renta por Hospitalización:</b> Si el Asegurado debe ser internado necesariamente en un hospital o clínica por disposición de un médico. <b>Se cubrirá desde el «XX» día, hasta un máximo de «XX» renovables cada año de vigencia de la cobertura.</b>	«Mon»«XX,XXX»	«XX»«días/meses»
<b>Indemnización por Sepelio:</b> Si se produce el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la cobertura, sea en territorio nacional o internacional.	«Mon»«XX,XXX»	«XX»«días/meses»
<b>Descanso Médico por Accidente:</b> Si a consecuencia de un accidente, un médico dispone que el Asegurado requiera un descanso médico. <b>Se cubrirá desde el «XX» día, hasta un máximo de «XX» renovables cada año de vigencia de la cobertura.</b>	«Mon»«XX,XXX»	«XX»«días/meses»
<b>Robo y/o Asalto de Materiales de Trabajo:</b> Si ocurre un evento de robo y/o asalto de los materiales de trabajo y/o existencias en cualquiera de las siguientes formas: A. La introducción del delincuente al local que contiene los bienes asegurados, utilizando las siguientes modalidades y siempre que pueda ser acreditado su ingreso físico, a través de huellas visibles o pruebas indiciarias suficientes: (i) Descerraje, perforación de paredes, de techos, de pisos, u otra forma violenta. (ii) Ganzúas u otros instrumentos no destinados ordinariamente a abrir puertas. (iii) El uso de las llaves correspondientes, sólo si el delincuente las ha obtenido fraudulentamente por una de las acciones mencionadas bajo el numeral 1) precedente o mediante Asalto. (iv) Escalamiento, acorde con la definición contenida en el presente documento. B. Circunstancial, acorde con la definición contenida en el presente documento. C. Asalto, acorde con los términos definidos en la cláusula primera del presente documento. D. La introducción furtiva en el inmueble acorde con la definición contenida en el presente documento.	«Mon»«XX,XXX»	«XX»«días/meses»

**Periodo de carencia:** No procederá el pago de las coberturas del seguro si el siniestro se produce con anterioridad al fin del “Periodo de Carencia” antes señalado. El “Periodo de Carencia” se contabiliza desde la fecha en la cual el Asegurado presenta la Solicitud de Afiliación ante el Contratante.

#### **Definiciones Importantes:**

- **Cáncer:** Enfermedad que se manifiesta por la presencia de células malignas con crecimiento descontrolado, así como a la invasión de tejidos, incluyendo la extensión directa y metástasis o grandes números de células malignas en los sistemas circulatorios o linfáticos. Se cubre el primer diagnóstico de cáncer.
- **Diagnóstico:** Es aquel emitido por el médico tratante, basado en la historia clínica, examen físico y exámenes de laboratorio, incluyendo el informe anatomopatológico del paciente.
- **Hospital/Clínica:** Institución legalmente autorizada como tal para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales. **No se consideran hospitales o clínicas, los consultorios, policlínicos, postas de salud, hoteles, balnearios, residencias, asilos, casas de reposo, casa para convalecencia, manicomios o instituciones para tratamiento psiquiátrico e instituciones dedicadas especialmente al tratamiento de enfermedades crónicas o al internamiento y/o tratamiento de drogadictos o alcohólicos, problemas de peso o tratamientos quiroprácticos.**

- **Médico:** Persona graduada en estudios de Medicina Humana de una universidad reconocida por la autoridad educativa del Perú y que posea título profesional a nombre de la Nación, para el caso de médicos peruanos, y título equivalente, para el caso de médicos extranjeros. **El médico no podrá ser el mismo Asegurado ni un pariente consanguíneo en cuarto grado o por afinidad en segundo grado del mismo.**
- **Accidente:** Evento imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiestan por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. **No se consideran accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, trastornos mentales, enfermedades vasculares, accidente cerebro vascular, dolores de espalda crónicos, desvanecimientos, sonambulismo o atenciones médicas que sufra el Asegurado.**
- **Asalto:** El robo o arrebato, usando violencia física o amenazas de tal violencia contra EL ASEGURADO, sus familiares o dependientes; así como el robo perpetrado en circunstancias de imposibilidad de defensa, a causa de muerte repentina, desmayo o accidente. **No se considera "Asalto", la utilización de gases, drogas u otras sustancias alucinantes o estupefacientes o de otros artificios o engaños orientados a vencer la voluntad del ASEGURADO o de los encargados de la custodia de los locales o de los bienes asegurados; aun cuando luego se emplee violencia física contra aquellos.**
- **Robo:** El apoderamiento ilegítimo de una cosa mueble ajena, mediante el empleo de fuerza en las cosas o violencia o intimidación en las personas.
- **Materiales de trabajo:** Conjunto de instrumentos, útiles, materiales y/o bienes indispensables para el funcionamiento del negocio.
- **Existencias:** Conjunto de cosas, especialmente mercancías, ubicadas en un almacén, tienda o local de propiedad o de titularidad del ASEGURADO o utilizado por este en su actividad comercial, que aún no se han vendido o no se han empleado.
- **Circunstancial:** Sustracción de la propiedad asegurada que está en manos o en poder del ASEGURADO o sus familiares o su Administración o su dependientes o empleados o vigilantes, perpetrada aprovechando su imposibilidad de defensa a causa de muerte repentina, desmayo o accidente.
- **Escalamiento:** El ingreso a los locales utilizando una vía distinta a aquella destinada al tránsito ordinario, con superación de obstáculos y dificultades tales que no puedan ser vencidos sin el empleo de medios artificiales o mediante la agilidad personal.
- **Extorsión:** Presión que, mediante amenazas, se ejerce sobre alguien para obligarle a obrar en determinado sentido.
- **Introducción furtiva:** El ingreso del autor o autores del delito al local asegurado durante las horas de trabajo o en un breve período inmediatamente anterior y su ocultamiento en él para cometer el delito fuera de la jornada laborable siempre que egresen después por medios violentos o de fuerza dejando en el sitio de salida huellas visibles producidas por el uso de herramientas, explosivos, elementos eléctricos, químicos u otros semejantes.

## Exclusiones

No se otorgará la cobertura de seguro cuando el siniestro se produzca a consecuencia de:

- Para todas las coberturas:** (a) Enfermedades o dolencias preexistentes a la fecha de afiliación al seguro; o, enfermedades congénitas. (b) Suicidio o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento, salvo que la afiliación al seguro haya estado en vigencia ininterrumpidamente durante dos años. (c) Accidentes aéreos, excepto como pasajero de vuelo comercial sobre ruta sujeta a itinerario regular. (d) Participación como sujeto activo en un acto delictivo o tipificado como delito. (e) Guerra declarada o no, actividad y/o servicio militar o policial de cualquier índole; actos de guerrilla, rebelión, motín, conmoción contra el orden público, terrorismo, huelga o tumulto popular. (f) Práctica o participación en los siguientes deportes: inmersión submarina; montañismo; ala delta; paracaidismo; carreras de caballo, automóviles, motocicletas y lanchas, como piloto o acompañante. (g) Estado etílico, con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor de 0.5 gramos – litro, o uso de alucinógenos, drogas y/o estupefacientes; salvo cuando el Asegurado hubiere sido sujeto pasivo. (h) La participación del Asegurado en actos temerarios, entendiendo como tales a aquellos actos o actividades que pongan en grave peligro su vida e integridad física.
- Además, para la cobertura de Indemnización por Cáncer:** (a) Cáncer de piel (excepto melanoma maligno). (b) Tumores benignos.
- Además, para la cobertura de Renta por Hospitalización:** (a) El uso o adicción a drogas, estupefacientes o alcohol. (b) Embarazo y maternidad o tratamiento de infertilidad. (c) Obesidad o esterilización, cambio de

sexo. (d) Enfermedades contagiosas epidémicas que requieren aislamiento. (e) Chequeos médicos o despistajes, cirugía estética o plástica con fines de embellecimiento, curas de reposo, surmenage, enfermedades emocionales o psicológicas.

- (iv) **Además, para la cobertura de Descanso Médico por Accidente:** (a) El uso o adicción a drogas, estupefacientes o alcohol. (b) Enfermedades de todo tipo. (c) Chequeos médicos o despistajes, cirugía estética o plástica con fines de embellecimiento, curas de reposo, surmenage, enfermedades emocionales o psicológicas.
- (v) **Además, para la cobertura de Indemnización por Robo y/o Asalto de Materiales de Trabajo:** No se cubre las pérdidas provenientes de, o a consecuencia de, o que surjan y resulten de (a) Hurto Simple; o, (b) Extorsión y/o secuestro. No se cubre el robo y/o asalto de celulares.

#### **Declaraciones y Autorizaciones del Asegurado**

1. Declaro conocer que no son asegurables: (a) fiscales, jueces o vocales, (b) cargos políticos (alcaldes, regidores, congresistas, etc.), (c) guardaespaldas, vigilante, (d) obrero de construcción, (e) minero de socavón, (f) electricista, (g) manipulación de explosivos, (h) tripulante de embarcaciones, (i) policías militares, (j) trabajo de horno, soldador, (k) salvavidas, (l) trabajo en plataformas petrolíferas, (m) corresponsal de guerra, (n) cambista ambulatorio, (ñ) transporte de dinero, (o) trabajo en altura (mayor a 10 metros), (p) mototaxista, (q) venta de joyas en forma ambulatoria, (r) personas que se dedican habitualmente a la práctica de automovilismo, motociclismo, motocross, parapente ala delta, alpinismo, andinismo, montañismo, boxeo, taekwondo, motonáutica, buceo, esquí acrobático, equitación, caza, toreo, puenting, sky surf, paracaidismo u otro notoriamente riesgoso.
2. Declaro que las respuestas dadas en la presente solicitud están hechas bajo declaración jurada, son verídicas y completas, y es de mi conocimiento que cualquier omisión, simulación, falsedad de circunstancias relevantes o declaración inexacta, dolosa o mediando culpa inexcusable, determina la nulidad del contrato de seguro, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 8° de la Ley del Contrato de Seguros. De comprobarse, antes del siniestro, alguna declaración inexacta o reticente de circunstancias relevantes que no obedece a dolo o culpa inexcusable, la Compañía podrá informarme la revisión del seguro; mi rechazo o silencio ante las nuevas condiciones, dará derecho a la Compañía a resolver el seguro.
3. Declaro haber sido debidamente informado sobre las condiciones del seguro y conocer que el modelo de la póliza emitido por la Compañía está disponible en la página web de la Compañía ([www.pacifico.com.pe](http://www.pacifico.com.pe)) y en el Registro de Pólizas de la SBS bajo el Código N° XXXXXXXXXXXXX, el cual es de acceso público a través de la página web de dicha institución: ([www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe)). En particular declaro conocer que el **seguro se renovará automáticamente, en las mismas condiciones, salvo que la Compañía informe al Contratante por escrito las modificaciones en caracteres destacados con por lo menos 45 días de anticipación. El Contratante dispondrá de 30 días para manifestar su rechazo, en caso contrario se entenderán aceptadas las nuevas condiciones. No procederá la renovación automática del seguro en caso rechace las modificaciones propuestas dentro del plazo antes indicado o el Contratante manifieste su intención de no renovarlo.**
4. **Ley 29733 – Ley de Protección de Datos Personales:**  
En Pacífico Seguros nos preocupamos por la protección y privacidad de los datos personales de nuestros usuarios. Por ello, garantizamos la absoluta confidencialidad de tus datos y empleamos altos estándares de seguridad. Estamos legalmente autorizados a tratar la información necesaria (personal, financiera, de contacto -como el número de celular, teléfono o correo electrónico-, localización y biometría -como reconocimiento facial o huella digital-, entre otros) y de carácter obligatorio que tenga por finalidad preparar y/o ejecutar la relación contractual que mantenemos y que nos entregues para tales efectos en los documentos correspondientes, o aquella a la que accedamos de manera legítima a fin de actualizarla y completarla. Para garantizar la adecuada ejecución de nuestra relación contractual, es necesario que tu información se encuentre siempre actualizada. Por tanto, deberás mantener actualizada tu información, sin perjuicio que en cumplimiento del Principio de Calidad nosotros la actualicemos, validemos o complementemos a partir de fuentes legítimas públicas o privadas (incluyendo redes sociales) a las que podamos tener acceso en el curso regular de nuestras operaciones.  
Las comunicaciones que te podremos remitir en el marco de la ejecución de la relación contractual y/o su preparación, pueden estar relacionadas a información sobre el uso de nuestros canales, consejos de seguridad en el uso de sus productos, acceso a los diferentes canales de atención, estados de cuenta, mantenimiento de la relación comercial, encuestas de satisfacción, entre otros. Asimismo, para dar cumplimiento a las obligaciones y/o requerimientos que se generen en virtud de las normas vigentes en el ordenamiento jurídico peruano y/o en normas internacionales que le sean aplicables, incluyendo, pero sin limitarse a las vinculadas al sistema de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo y normas prudenciales, podremos dar tratamiento y eventualmente transferir su información a autoridades y terceros autorizados por ley.  
De acuerdo con la Ley N.º 29733 – Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N°003-2013-JUS, así como las normas que las modifican o sustituyan, te informamos que tus datos personales serán almacenados en el banco de datos denominado “Usuarios” y que se encuentra registrado ante la Autoridad de Protección de Datos Personales bajo el número de registro RNPDP-PJP N.º 774, de titularidad de Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., Calle Juan de Arona N° 830, distrito de San Isidro, provincia

y departamento de Lima. Pacífico Seguros conservará y tratará tu información mientras se mantenga nuestra relación contractual y luego de veinte (20) años de finalizada.

Para el tratamiento de tu información, Pacífico Seguros utilizará diversos encargados ubicados en el Perú y en el extranjero (respecto de los cuales se realizará una transferencia al país donde están ubicados). Esta información se encuentra también disponible en Lista Empresas Socios Comerciales (pacifico.com.pe) y podrás acceder a ella en cualquier momento.

Pacífico Seguros podrá modificar cualquier disposición contenida en la presente sección informativa, informándote con una anticipación mínima de 45 días calendario, a partir de los cuales la modificación surtirá efecto.

Puedes ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, revocación y oposición dirigiéndote a nuestro sitio web: Política de privacidad | Transparencia - Pacífico Corporativo | Pacífico (pacifico.com.pe), o a través de nuestra Central de Información y Consultas al (01) 513 50 00 También podrás consultar nuestra Política de Privacidad en: Política de privacidad | Transparencia - Pacífico Corporativo | Pacífico (pacifico.com.pe)

5. Solicito y autorizo a la Compañía a notificarme cualquier comunicación relacionada con el presente seguro a través de la dirección electrónica proporcionada al «Nombre de la Entidad Financiera», la misma que constituirá mi domicilio contractual, comprometiéndome a informar por escrito cualquier variación con por lo menos, 15 días de anticipación. Se considerarán como válidas para todo efecto legal, las comunicaciones enviadas a la dirección electrónica indicada en el presente documento o a la última dirección electrónica comunicada a la Compañía en observación del plazo antes indicado. Asimismo, las comunicaciones podrán ser realizadas personalmente y/o a través de una llamada telefónica o cualquier otro medio, siendo válidas, en tanto la Compañía mantenga una constancia del envío de las mismas (cargo, grabación telefónica u otro medio que acredite la comunicación); salvo que en la Ley del Contrato de Seguro se establezca que la comunicación debe ser escrita.

**Derecho de Arrepentimiento:** El Asegurado podrá resolver el contrato respecto de sí mismo, sin expresión de causa empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para su afiliación al seguro, dentro de los quince (15) días siguientes de recibido el correspondiente Certificado de Seguro, en cuyo caso, la Compañía devolverá la prima que hubiese sido recibida sin intereses. El ejercicio del derecho de arrepentimiento no está sujeto al pago de penalidades.

Mediante la suscripción del presente documento, acepto afiliarme a la **Póliza Grupal N° XXXXX – SEGURO RESPALDO**; emitida por Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. (Pacífico Seguros o la Compañía) y contratada por el «Nombre de la Entidad Financiera», por lo que declaro conocer que me encuentro protegido dentro de los límites, condiciones y términos de las coberturas indicadas líneas arriba. Dentro de los 15 días siguientes de presentada la solicitud de seguro y completada la información y/o requisitos adicionales, la Compañía entregará o pondrá a disposición el Certificado de Seguro o comunicará el rechazo de la solicitud a través del domicilio contractual del Contratante. Para asegurar la integridad y autenticidad del Certificado, en caso la entrega se realice a través de correo electrónico, este contará con la firma electrónica del representante de la Compañía y será enviada con copia a una entidad Certificadora, en un archivo PDF encriptado, al cual podrá acceder digitando el número de su documento de identidad.

**El Asegurado podrá solicitar una copia de la póliza de seguro al «Nombre de la Entidad Financiera» o a la Compañía, la que le será proporcionada en un plazo máximo de 15 días calendario desde la recepción de la solicitud presentada por el Asegurado, sin perjuicio del pago que corresponda efectuar por dicho servicio.**

La Compañía es responsable frente al Asegurado por la cobertura contratada, así como por todos los errores u omisiones en que incurra el «Nombre de la Entidad Financiera» con motivo de la comercialización del presente seguro. En caso de bancaseguros, se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado mediante Resolución SBS N° 3274-2017 y sus normas modificatorias. Las comunicaciones y pagos efectuados por el Asegurado o sus beneficiarios al «Nombre de la Entidad Financiera» con motivo del presente seguro se entienden efectuados a la Compañía y tienen los mismos efectos.

Oficina

--	--	--	--	--	--	--	--

Matrícula vendedor

--	--	--	--	--	--	--	--

Firma del Asegurado:

SEGURO NO OBLIGATORIO

# Seguro Respaldo

Código SBS XXXXXXXX



Certificado de Seguro N° \_\_\_\_\_

Póliza Grupal N° XXXXXX

Fecha de Venta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Datos del Asegurado

Tipo de Documento DNI ☐ CE ☐ Pasaporte ☐ Nro. | | | | | | | | | | | | | |

Nombres y Apellidos completos: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nacionalidad: ☐ Peruana ☐ Otra \_\_\_\_\_ Sexo: ☐ M ☐ F

Estado Civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐ Conviviente

Ocupación: \_\_\_\_\_ Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Podrán ingresar al seguro aquellas personas que al momento de su afiliación no superen los «XX» años y 364 días de edad ("Edad Máxima de Ingreso"), quienes podrán permanecer asegurados **hasta cumplir los «XX» años y 364 días de edad ("Edad Máxima de Permanencia")**.

## Datos de los Beneficiarios para las coberturas de fallecimiento (elegir una opción)

☐ a) Herederos

☐ b) Otros beneficiarios

Se entenderá por "**Herederos**" a aquellas personas que figuren en la Sucesión Intestada o Testamento, en caso se hubiera otorgado; la distribución se hará en partes iguales, salvo que en el testamento se hubiera designado específicamente a los beneficiarios de esta póliza fijándose una distribución determinada.

Si usted marcó la opción de "**Otros beneficiarios**", le solicitamos se sirva llenar el siguiente cuadro:

*Solo podrá designar como beneficiario al cónyuge o conviviente, padres, hijos, sobrinos, tíos, hermanos, abuelos, o nietos del asegurado, siempre que exista interés asegurable.*

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI	Parentesco	Porcentaje
				<b>Total</b>	<b>100%</b>

Si no llenó el recuadro, si marcó ambas opciones, si no llenó la información completa o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se registrará como beneficiarios a los herederos del Asegurado, instituidos de acuerdo a ley, conforme a lo antes expuesto.

El beneficiario de las coberturas de Indemnización por Cáncer, Renta por Hospitalización, Descanso Médico por Accidente y Robo y/o Asalto de Materiales de Trabajo es el propio Asegurado.

## Prima Comercial: Forma, Oportunidad y Frecuencia de Pago

Esta es la cuenta o tarjeta de crédito afiliada al seguro, en la cual se cargará la prima comercial del seguro.

Nro. de Cuenta / Tarjeta de Crédito:

| | | | | | | | | | | | | | | |

**Prima Comercial:** Se cobrará en nuevos soles o dólares americanos, según la moneda de la cuenta afiliada y el plan que se elija a continuación:

PLAN MENSUAL	<input type="checkbox"/>	PLAN ANUAL	<input type="checkbox"/>
«Mon»«X.XX»		«Mon»«X.XX»	

El monto de la prima no incluye IGV. La póliza está inafecta al IGV cuando el comprobante de pago se expide a personas naturales residentes en el Perú. La primera prima será cargada en la cuenta/tarjeta afiliada dentro de los 30 días siguientes a la suscripción del presente Documento, salvo que el Asegurado haya realizado el pago en dicho momento. El pago de las primas siguientes vencerá en igual día del primer mes del periodo de cobertura correspondiente. **La Compañía podrá suspender la cobertura y posteriormente resolver el seguro por falta de pago de primas, de acuerdo a lo establecido en el artículo 21° de la Ley N° 29946. En todo caso, transcurridos 90 días desde el vencimiento del plazo para el pago de la prima, se entiende que el seguro queda extinguido.**

## Vigencia de la Cobertura del Seguro

- **Inicio de Vigencia:** La cobertura se inicia respecto de cada Asegurado, a partir de las cero horas del día siguiente a la fecha de emisión del presente Certificado.
- **Fin de Vigencia:** Las coberturas otorgadas se mantendrán vigentes mientras concurren las siguientes circunstancias: (i) se encuentre vigente la presente póliza; (ii) la cobertura no se encuentre suspendida por falta de pago; (iii) el Asegurado no supere la Edad Máxima de Permanencia establecida en el presente documento; y, (iv) no se produzcan los supuestos de resolución, extinción y nulidad del seguro.

## Coberturas y Sumas Aseguradas

Coberturas	Suma Asegurada	Periodo de Carencia
<b>Vida:</b> Si se produce el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la cobertura, sea en territorio nacional o internacional.	«Mon»«XX,XXX»	«XX»«días/meses»
<b>Indemnización por Cáncer:</b> Si al Asegurado se le diagnostica cáncer; <b>siempre y cuando sea el primer diagnóstico de esta enfermedad durante la vigencia de la cobertura</b> , el cual deberá estar sustentado a través de un Examen Anatomopatológico.	«Mon»«XX,XXX»	«XX»«días/meses»
<b>Renta por Hospitalización:</b> Si el Asegurado debe ser internado necesariamente en un hospital o clínica por disposición de un médico. <b>Se cubrirá desde el «XX» día, hasta un máximo de «XX» renovables cada año de vigencia de la cobertura.</b>	«Mon»«XX,XXX»	«XX»«días/meses»
<b>Indemnización por Sepelio:</b> Si se produce el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la cobertura, sea en territorio nacional o internacional.	«Mon»«XX,XXX»	«XX»«días/meses»
<b>Descanso Médico por Accidente:</b> Si a consecuencia de un accidente, un médico dispone que el Asegurado requiera un descanso médico. <b>Se cubrirá desde el «XX» día, hasta un máximo de «XX» renovables cada año de vigencia de la cobertura.</b>	«Mon»«XX,XXX»	«XX»«días/meses»
<b>Robo y/o Asalto de Materiales de Trabajo:</b> Si ocurre un evento de robo y/o asalto de los materiales de trabajo y/o existencias en cualquiera de las siguientes formas: A. La introducción del delincuente al local que contiene los bienes asegurados, utilizando las siguientes modalidades y siempre que pueda ser acreditado su ingreso físico, a través de huellas visibles o pruebas indiciarias suficientes: (i) Descerraje, perforación de paredes, de techos, de pisos, u otra forma violenta. (ii) Ganzúas u otros instrumentos no destinados ordinariamente a abrir puertas. (iii) El uso de las llaves correspondientes, sólo si el delincuente las ha obtenido fraudulentamente por una de las acciones mencionadas bajo el numeral 1) precedente o mediante Asalto. (iv) Escalamiento, acorde con la definición contenida en el presente documento. B. Circunstancial, acorde con la definición contenida en el presente documento. C. Asalto, acorde con los términos definidos en la cláusula primera del presente documento. D. La introducción furtiva en el inmueble acorde con la definición contenida en el presente documento.	«Mon»«XX,XXX»	«XX»«días/meses»

**Periodo de carencia:** No procederá el pago de las coberturas del seguro si el siniestro se produce con anterioridad al fin del “Periodo de Carencia” antes señalado. El “Periodo de Carencia” se contabiliza desde la fecha en la cual el Asegurado presenta la Solicitud de Afiliación ante el Contratante.

### Definiciones Importantes:

- **Cáncer:** Enfermedad que se manifiesta por la presencia de células malignas con crecimiento descontrolado, así como a la invasión de tejidos, incluyendo la extensión directa y metástasis o grandes números de células malignas en los sistemas circulatorios o linfáticos. Se cubre el primer diagnóstico de cáncer.



- **Diagnóstico:** Es aquel emitido por el médico tratante, basado en la historia clínica, examen físico y exámenes de laboratorio, incluyendo el informe anatomopatológico del paciente.
- **Hospital/Clínica:** Institución legalmente autorizada como tal para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales. **No se consideran hospitales o clínicas, los consultorios, policlínicos, postas de salud, hoteles, balnearios, residencias, asilos, casas de reposo, casa para convalecencia, manicomios o instituciones para tratamiento psiquiátrico e instituciones dedicadas especialmente al tratamiento de enfermedades crónicas o al internamiento y/o tratamiento de drogadictos o alcohólicos, problemas de peso o tratamientos quiroprácticos.**
- **Médico:** Persona graduada en estudios de Medicina Humana de una universidad reconocida por la autoridad educativa del Perú y que posea título profesional a nombre de la Nación, para el caso de médicos peruanos, y título equivalente, para el caso de médicos extranjeros. **El médico no podrá ser el mismo Asegurado ni un pariente consanguíneo en cuarto grado o por afinidad en segundo grado del mismo.**
- **Accidente:** Evento imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiestan por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. **No se consideran accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, trastornos mentales, enfermedades vasculares, accidente cerebro vascular, dolores de espalda crónicos, desvanecimientos, sonambulismo o atenciones médicas que sufra el Asegurado.**
- **Asalto:** El robo o arrebato, usando violencia física o amenazas de tal violencia contra EL ASEGURADO, sus familiares o dependientes; así como el robo perpetrado en circunstancias de imposibilidad de defensa, a causa de muerte repentina, desmayo o accidente. **No se considera "Asalto", la utilización de gases, drogas u otras sustancias alucinantes o estupefacientes o de otros artificios o engaños orientados a vencer la voluntad del ASEGURADO o de los encargados de la custodia de los locales o de los bienes asegurados; aun cuando luego se emplee violencia física contra aquellos.**
- **Robo:** El apoderamiento ilegítimo de una cosa mueble ajena, mediante el empleo de fuerza en las cosas o violencia o intimidación en las personas.
- **Materiales de trabajo:** Conjunto de instrumentos, útiles, materiales y/o bienes indispensables para el funcionamiento del negocio.
- **Existencias:** Conjunto de cosas, especialmente mercancías, ubicadas en un almacén, tienda o local de propiedad o de titularidad del ASEGURADO o utilizado por este en su actividad comercial, que aún no se han vendido o no se han empleado.
- **Circunstancial:** Sustracción de la propiedad asegurada que está en manos o en poder del ASEGURADO o sus familiares o su Administración o su dependientes o empleados o vigilantes, perpetrada aprovechando su imposibilidad de defensa a causa de muerte repentina, desmayo o accidente.
- **Escalamiento:** El ingreso a los locales utilizando una vía distinta a aquella destinada al tránsito ordinario, con superación de obstáculos y dificultades tales que no puedan ser vencidos sin el empleo de medios artificiales o mediante la agilidad personal.
- **Extorsión:** Presión que, mediante amenazas, se ejerce sobre alguien para obligarle a obrar en determinado sentido.
- **Introducción furtiva:** El ingreso del autor o autores del delito al local asegurado durante las horas de trabajo o en un breve período inmediatamente anterior y su ocultamiento en él para cometer el delito fuera de la jornada laboral siempre que egresen después por medios violentos o de fuerza dejando en el sitio de salida huellas visibles producidas por el uso de herramientas, explosivos, elementos eléctricos, químicos u otros semejantes.

## Exclusiones

No se otorgará la cobertura de seguro cuando el siniestro se produzca a consecuencia de:

- Para todas las coberturas:** (a) Enfermedades o dolencias preexistentes a la fecha de afiliación al seguro; o, enfermedades congénitas. (b) Suicidio o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento, salvo que la afiliación al seguro haya estado en vigencia ininterrumpidamente durante dos años. (c) Accidentes aéreos, excepto como pasajero de vuelo comercial sobre ruta sujeta a itinerario regular. (d) Participación como sujeto activo en un acto delictivo o tipificado como delito. (e) Guerra declarada o no, actividad y/o servicio militar o policial de cualquier índole; actos de guerrilla, rebelión, motín, conmoción contra el orden público, terrorismo, huelga o tumulto popular. (f) Práctica o participación en los siguientes deportes: inmersión submarina; montañismo; ala delta; paracaidismo; carreras de caballo, automóviles, motocicletas y lanchas, como piloto o acompañante. (g) Estado etílico,

con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor de 0.5 gramos – litro, o uso de alucinógenos, drogas y/o estupefacientes; salvo cuando el Asegurado hubiere sido sujeto pasivo. (h) La participación del Asegurado en actos temerarios, entendiéndose como tales a aquellos actos o actividades que pongan en grave peligro su vida e integridad física.

- (ii) **Además, para la cobertura de Indemnización por Cáncer:** (a) Cáncer de piel (excepto melanoma maligno). (b) Tumores benignos.
- (iii) **Además, para la cobertura de Renta por Hospitalización:** (a) El uso o adicción a drogas, estupefacientes o alcohol. (b) Embarazo y maternidad o tratamiento de infertilidad. (c) Obesidad o esterilización, cambio de sexo. (d) Enfermedades contagiosas epidémicas que requieren aislamiento. (e) Chequeos médicos o despistajes, cirugía estética o plástica con fines de embellecimiento, curas de reposo, surmenage, enfermedades emocionales o psicológicas.
- (iv) **Además, para la cobertura de Descanso Médico por Accidente:** (a) El uso o adicción a drogas, estupefacientes o alcohol. (b) Enfermedades de todo tipo. (c) Chequeos médicos o despistajes, cirugía estética o plástica con fines de embellecimiento, curas de reposo, surmenage, enfermedades emocionales o psicológicas.
- (v) **Además, para la cobertura de Indemnización por Robo y/o Asalto de Materiales de Trabajo:** No se cubre las pérdidas provenientes de, o a consecuencia de, o que surjan y resulten de (a) Hurto Simple; o, (b) Extorsión y/o secuestro. No se cubre el robo y/o asalto de celulares.

#### **Vigencia, Renovación y Modificaciones a la Póliza**

La póliza en virtud de la cual se emite el presente Certificado de Seguro tiene una vigencia anual, la cual inició el «dd/mm/aaaa». Transcurrido dicho plazo se renueva automáticamente por periodos similares y en las mismas condiciones, salvo que la Compañía comunique al Contratante las modificaciones en caracteres destacados con una anticipación no menor a 45 días previos al vencimiento del periodo de vigencia correspondiente. **El Contratante tendrá un plazo de 30 días previos al vencimiento de la vigencia anual de la póliza para manifestar su rechazo a la propuesta; en caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas por la Compañía.**

En caso se modifiquen las condiciones del seguro en la renovación o la Compañía y el Contratante acuerden modificar las condiciones de la póliza en otro momento, la Compañía proporcionará al Contratante documentación suficiente a fin de que éste comunique a los Asegurados las modificaciones que hayan sido incorporadas a la póliza.

#### **Requisitos y Canales de Orientación sobre el procedimiento de Solicitud de Cobertura**

Para recibir orientación sobre el procedimiento de solicitud de cobertura podrá llamar al «XXX-XXXXX» o dirigirse a cualquier agencia de «Nombre de la Entidad Financiera Comercializadora».

El beneficiario deberá presentar la solicitud de cobertura adjuntando original o copia con certificación de reproducción notarial de los siguientes documentos:

<p><b>En caso de fallecimiento:</b>  <b>(a)</b> Certificado médico de defunción. <b>(b)</b> Copia de la Historia clínica completa, foliada y fedateada.  <b>Además, si el fallecimiento es accidental se deberá presentar:</b>  <b>(c)</b> Protocolo de Necropsia Completo, según corresponda. <b>(d)</b> Atestado o Informe Policial completo o Carpeta Fiscal. <b>(e)</b> Resultado del examen de dosaje etílico, según corresponda. <b>(f)</b> Resultado del examen toxicológico, según corresponda.</p>	<p><b>Para la cobertura de Indemnización por Cáncer:</b>  <b>(a)</b> Examen anatomopatológico realizado por un médico patólogo acreditado con número del Colegio Médico del Perú (CMP) y Registro Nacional de Especialidad (RNE).  En caso el resultado del examen anatomopatológico no fuera concluyente de cáncer o se tratase de un tumor no biopsiable, el beneficiario deberá presentar copia de la Historia Clínica completa, foliada y fedateada.</p>	<p><b>Para la cobertura de Renta por Hospitalización:</b>  <b>(a)</b> Informe médico o historia clínica indicando las causas, diagnóstico, fecha de ingreso y fecha de alta.</p>
<p><b>Para la cobertura de Descanso Médico por Accidente:</b>  <b>(a)</b> Certificado de Descanso Médico indicando nombre completo del paciente, las causas, diagnóstico médico, fecha de inicio y término del descanso, número de días de</p>	<p><b>Para la cobertura de Indemnización por Robo y/o Asalto de Materiales de Trabajo:</b>  <b>(a)</b> Presentar el original de la denuncia realizada ante la autoridad policial correspondiente. <b>(b)</b> Dar aviso por</p>	

<p>descanso médico, firma (igual que en el DNI), sello y número de colegiatura del médico tratante. <b>(b)</b> Receta Médica indicando nombre completo del paciente, fecha de emisión de la receta, nombre del medicamento, vía, dosis y frecuencia de administración, duración del tratamiento, firma (igual que en el DNI), sello y número de colegiatura del médico tratante. <b>(c)</b> Comprobante de pago de la Receta Médica.</p>	<p>escrito al COMERCIALIZADOR o a la COMPAÑÍA dentro de un plazo máximo de tres (3) días de ocurrido el siniestro. El incumplimiento del plazo para dar aviso del siniestro antes indicado, no constituyen causal del rechazo del siniestro, pero la COMPAÑÍA podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro por parte de la COMPAÑÍA. <b>(e)</b> Declaración Jurada manuscrita detallando de la pérdida, que incluya: imagen referencial y precio estimado de los materiales de trabajo y/o existencias robados.</p>
--	--

### Desafiliación del Seguro

El Asegurado, en cualquier momento y sin expresión de causa, podrá solicitar su desafiliación al seguro (resolución respecto de sus coberturas) empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para su afiliación al seguro, quedando sin efecto las coberturas otorgadas al amparo de la presente póliza respecto de dicho Asegurado a partir de las 23:59 horas del día en el cual la solicitud de desafiliación es notificada a la Compañía (fecha efectiva de la desafiliación) y extinguiéndose a dicha fecha todos los derechos y obligaciones de la presente póliza respecto del Asegurado solicitante. En caso la solicitud de desafiliación se realice por escrito, a efectos de verificar la identidad del Asegurado, deberá adjuntarse copia del DNI del Asegurado.

**Queda expresamente convenido que cualquier prima que, por error o debido al corto periodo que medie entre la solicitud y la fecha efectiva de la desafiliación, fuese cobrada de manera posterior a la fecha de la desafiliación del Asegurado, únicamente generará la obligación de devolución de la prima cobrada en exceso más el interés legal. En tal sentido, la Compañía no asumirá responsabilidad alguna por los siniestros ocurridos con posterioridad a dicha fecha.**

**Asimismo, se deja expresa constancia que el Asegurado ha sido informado y conoce las consecuencias que la desafiliación tiene sobre la cobertura del presente seguro.**

### Domicilio Contractual

El domicilio contractual será la dirección física y la dirección electrónica que figura en los sistemas del Banco como datos proporcionados por el Asegurado. El Asegurado autoriza a la Compañía a notificarle cualquier comunicación relacionada con el presente seguro a través de la dirección electrónica proporcionada al «Nombre de la Entidad Financiera», la misma que constituye su domicilio contractual. Asimismo, se compromete a informar por escrito cualquier variación con por lo menos 15 días de anticipación. Se considerarán como válidas para todo efecto legal, las comunicaciones enviadas a la dirección electrónica indicada en el presente documento o a la última dirección electrónica comunicada a la Compañía en observación del plazo antes indicado. Asimismo, las comunicaciones podrán ser realizadas personalmente y/o a través de una llamada telefónica o cualquier otro medio, siendo válidas, en tanto la Compañía mantenga una constancia del envío de las mismas (carga, grabación telefónica u otro medio que acredite la comunicación); salvo que en la Ley del Contrato de Seguro se establezca que la comunicación debe ser escrita.

### Derecho de Arrepentimiento

**El Asegurado podrá resolver el seguro respecto de sí mismo, sin expresión de causa empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para su afiliación al seguro, dentro de los quince (15) días siguientes de recibido el correspondiente Certificado de Seguro, en cuyo caso, la Compañía devolverá la prima que hubiese sido recibida sin intereses. El ejercicio del derecho de arrepentimiento no está sujeto al pago de penalidades.**

### Información de la Póliza de Seguro

El presente documento constituye un resumen de las condiciones y términos de la Póliza Grupal N° «XXXXX» - **SEGURO RESPALDO**, emitida por Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. (Pacífico Seguros o la

Compañía); con RUC N° 20332970411; con dirección física en la Av. Juan de Arona 830, piso 5, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima; con teléfono «XXX-XXXX»; y, con dirección electrónica en [www.pacifico.com.pe](http://www.pacifico.com.pe); la cual ha sido contratada por «Nombre de la Entidad Financiera», con RUC N° «XXXXXXXXXX», con domicilio en «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, XXXXXXXX, XXXXXX» y teléfono «XXX-XXXX»; a favor de aquellos de sus clientes que soliciten su afiliación al presente seguro.

En ese sentido, Pacífico Seguros es responsable frente al Asegurado por la cobertura contratada, así como por todos los errores u omisiones en que incurra «Nombre de la Entidad Financiera» con motivo de la comercialización del presente seguro. En caso de bancaseguros, se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado mediante Resolución SBS N° 3274-2017 y sus normas modificatorias. Las comunicaciones y pagos efectuados por el Asegurado o sus beneficiarios al «Nombre de la Entidad Financiera» con motivo del presente seguro se entienden efectuados a la Compañía.

El Asegurado podrá solicitar una copia de la póliza en cualquiera de las Oficinas del «Nombre de la Entidad Financiera», la que le será entregada dentro de los quince (15) días siguientes.

**FUNCIONARIO**

**FUNCIONARIO**

# Seguro Respaldo

Código SBS XXXXXXXX



Solicitud/Certificado de Seguro N° \_\_\_\_\_

Póliza Grupal N° XXXXXX

Fecha de Venta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Datos del Asegurado

Tipo de Documento ☐ DNI ☐ CE ☐ Pasaporte Nro. | | | | | | | | | | | | | |

Nombres y Apellidos completos: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nacionalidad: ☐ Peruana ☐ Otra \_\_\_\_\_ Sexo: ☐ M ☐ F

Estado Civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐ Conviviente

Ocupación: \_\_\_\_\_ Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Podrán ingresar al seguro aquellas personas que al momento de su afiliación no superen los «XX» años y 364 días de edad ("Edad Máxima de Ingreso"), quienes podrán permanecer asegurados **hasta cumplir los «XX» años y 364 días de edad ("Edad Máxima de Permanencia")**.

## Datos de los Beneficiarios para las coberturas de fallecimiento (elegir una opción)

a) Herederos

b) Otros beneficiarios

Se entenderá por "**Herederos**" a aquellas personas que figuren en la Sucesión Intestada o Testamento, en caso se hubiera otorgado; la distribución se hará en partes iguales, salvo que en el testamento se hubiera designado específicamente a los beneficiarios de esta póliza fijándose una distribución determinada.

Si usted marcó la opción de "**Otros beneficiarios**", le solicitamos se sirva llenar el siguiente cuadro:

*Solo podrá designar como beneficiario al cónyuge o conviviente, padres, hijos, sobrinos, tíos, hermanos, abuelos, o nietos del asegurado, siempre que exista interés asegurable.*

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI	Parentesco	Porcentaje
				Total	100%

Si no llenó el recuadro, si marcó ambas opciones, si no llenó la información completa o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se registrará como beneficiarios a los herederos del Asegurado, instituidos de acuerdo a ley, conforme a lo antes expuesto.

El beneficiario de las coberturas de Indemnización por Cáncer, Renta por Hospitalización, Descanso Médico por Accidente y Robo y/o Asalto de Materiales de Trabajo es el propio Asegurado.

## Prima Comercial: Forma, Oportunidad y Frecuencia de Pago

Esta es la cuenta o tarjeta de crédito afiliada al seguro, en la cual se cargará la prima comercial del seguro.

Nro. de Cuenta / Tarjeta de Crédito:

| | | | | | | | | | | | | | | |

**Prima Comercial:** Se cobrará en nuevos soles o dólares americanos, según la moneda de la cuenta afiliada y el plan que se elija a continuación:

PLAN MENSUAL		PLAN ANUAL	
«Mon»«X.XX»		«Mon»«X.XX»	

El monto de la prima no incluye IGV. La póliza está inafecta al IGV cuando el comprobante de pago se expide a personas naturales residentes en el Perú. La primera prima será cargada en la cuenta/tarjeta afiliada dentro de los 30 días siguientes a la suscripción del presente Documento, salvo que el Asegurado haya realizado el pago en dicho momento. El pago de las primas siguientes vencerá en igual día del primer mes del periodo de cobertura correspondiente. **La Compañía podrá suspender la cobertura y posteriormente resolver el seguro por falta de pago de primas, de acuerdo a lo establecido en el artículo 21° de la Ley N° 29946. En todo caso, transcurridos 90 días desde el vencimiento del plazo para el pago de la prima, se entiende que el seguro queda extinguido.**

## Vigencia de la Cobertura del Seguro y de la Póliza

- **Inicio de Vigencia:** La cobertura se inicia respecto de cada Asegurado, a partir de las cero horas del día siguiente a la fecha de emisión del presente documento.
- **Fin de Vigencia:** Las coberturas otorgadas se mantendrán vigentes mientras concurren las siguientes circunstancias: (i) se encuentre vigente la presente póliza; (ii) la cobertura no se encuentre suspendida por falta de pago; (iii) el Asegurado no supere la Edad Máxima de Permanencia establecida en el presente documento; y, (iv) no se produzcan los supuestos de resolución, extinción y nulidad del seguro.

La Póliza N° XXXXX, en virtud de la cual se emite el presente documento, tiene una vigencia anual renovable automáticamente. El inicio de vigencia de la Póliza fue el «dd/mm/aaaa».

## Coberturas y Sumas Aseguradas

Coberturas	Suma Asegurada	Periodo de Carencia
<b>Vida:</b> Si se produce el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la cobertura, sea en territorio nacional o internacional.	«Mon»«XX,XXX»	«XX»«días/meses»
<b>Indemnización por Cáncer:</b> Si al Asegurado se le diagnostica cáncer; <b>siempre y cuando sea el primer diagnóstico de esta enfermedad durante la vigencia de la cobertura</b> , el cual deberá estar sustentado a través de un Examen Anatomopatológico.	«Mon»«XX,XXX»	«XX»«días/meses»
<b>Renta por Hospitalización:</b> Si el Asegurado debe ser internado necesariamente en un hospital o clínica por disposición de un médico. <b>Se cubrirá desde el «XX» día, hasta un máximo de «XX» renovables cada año de vigencia de la cobertura.</b>	«Mon»«XX,XXX»	«XX»«días/meses»
<b>Indemnización por Sepelio:</b> Si se produce el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la cobertura, sea en territorio nacional o internacional.	«Mon»«XX,XXX»	«XX»«días/meses»
<b>Descanso Médico por Accidente:</b> Si a consecuencia de un accidente, un médico dispone que el Asegurado requiera un descanso médico. <b>Se cubrirá desde el «XX» día, hasta un máximo de «XX» renovables cada año de vigencia de la cobertura.</b>	«Mon»«XX,XXX»	«XX»«días/meses»
<b>Robo y/o Asalto de Materiales de Trabajo:</b> Si ocurre un evento de robo y/o asalto de los materiales de trabajo y/o existencias en cualquiera de las siguientes formas: A. La introducción del delincuente al local que contiene los bienes asegurados, utilizando las siguientes modalidades y siempre que pueda ser acreditado su ingreso físico, a través de huellas visibles o pruebas indiciarias suficientes: (i) Descerraje, perforación de paredes, de techos, de pisos, u otra forma violenta. (ii) Ganzúas u otros instrumentos no destinados ordinariamente a abrir puertas. (iii) El uso de las llaves correspondientes, sólo si el delincuente las ha obtenido fraudulentamente por una de las acciones mencionadas bajo el numeral 1) precedente o mediante Asalto. (iv) Escalamiento, acorde con la definición contenida en el presente documento. B. Circunstancial, acorde con la definición contenida en el presente documento. C. Asalto, acorde con los términos definidos en la cláusula primera del presente documento. D. La introducción furtiva en el inmueble acorde con la definición contenida en el presente documento.	«Mon»«XX,XXX»	«XX»«días/meses»

**Periodo de carencia:** No procederá el pago de las coberturas del seguro si el siniestro se produce con anterioridad al fin del “Periodo de Carencia” antes señalado. El “Periodo de Carencia” se contabiliza desde la fecha en la cual el Asegurado presenta la Solicitud de Afiliación ante el Contratante.

## Definiciones Importantes:

- **Cáncer:** Enfermedad que se manifiesta por la presencia de células malignas con crecimiento descontrolado, así como a la invasión de tejidos, incluyendo la extensión directa y metástasis o grandes números de células malignas en los sistemas circulatorios o linfáticos. Se cubre el primer diagnóstico de cáncer.
- **Diagnóstico:** Es aquel emitido por el médico tratante, basado en la historia clínica, examen físico y exámenes de laboratorio, incluyendo el informe anatomopatológico del paciente.
- **Hospital/Clinica:** Institución legalmente autorizada como tal para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales. **No se consideran hospitales o clínicas, los consultorios, policlínicos, postas de salud, hoteles, balnearios, residencias, asilos, casas de reposo, casa para convalecencia, manicomios o instituciones para tratamiento psiquiátrico e instituciones dedicadas especialmente al tratamiento de enfermedades crónicas o al internamiento y/o tratamiento de drogadictos o alcohólicos, problemas de peso o tratamientos quiroprácticos.**
- **Médico:** Persona graduada en estudios de Medicina Humana de una universidad reconocida por la autoridad educativa del Perú y que posea título profesional a nombre de la Nación, para el caso de médicos peruanos, y título equivalente, para el caso de médicos extranjeros. **El médico no podrá ser el mismo Asegurado ni un pariente consanguíneo en cuarto grado o por afinidad en segundo grado del mismo.**
- **Accidente:** Evento imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiestan por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. **No se consideran accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, trastornos mentales, enfermedades vasculares, accidente cerebro vascular, dolores de espalda crónicos, desvanecimientos, sonambulismo o atenciones médicas que sufra el Asegurado.**
- **Asalto:** El robo o arrebato, usando violencia física o amenazas de tal violencia contra EL ASEGURADO, sus familiares o dependientes; así como el robo perpetrado en circunstancias de imposibilidad de defensa, a causa de muerte repentina, desmayo o accidente. **No se considera "Asalto", la utilización de gases, drogas u otras sustancias alucinantes o estupefacientes o de otros artificios o engaños orientados a vencer la voluntad del ASEGURADO o de los encargados de la custodia de los locales o de los bienes asegurados; aun cuando luego se emplee violencia física contra aquellos.**
- **Robo:** El apoderamiento ilegítimo de una cosa mueble ajena, mediante el empleo de fuerza en las cosas o violencia o intimidación en las personas.
- **Materiales de trabajo:** Conjunto de instrumentos, útiles, materiales y/o bienes indispensables para el funcionamiento del negocio.
- **Existencias:** Conjunto de cosas, especialmente mercancías, ubicadas en un almacén, tienda o local de propiedad o de titularidad del ASEGURADO o utilizado por este en su actividad comercial, que aún no se han vendido o no se han empleado.
- **Circunstancial:** Sustracción de la propiedad asegurada que está en manos o en poder del ASEGURADO o sus familiares o su Administración o su dependientes o empleados o vigilantes, perpetrada aprovechando su imposibilidad de defensa a causa de muerte repentina, desmayo o accidente.
- **Escalamiento:** El ingreso a los locales utilizando una vía distinta a aquella destinada al tránsito ordinario, con superación de obstáculos y dificultades tales que no puedan ser vencidos sin el empleo de medios artificiales o mediante la agilidad personal.
- **Extorsión:** Presión que, mediante amenazas, se ejerce sobre alguien para obligarle a obrar en determinado sentido.
- **Introducción furtiva:** El ingreso del autor o autores del delito al local asegurado durante las horas de trabajo o en un breve período inmediatamente anterior y su ocultamiento en él para cometer el delito fuera de la jornada laborable siempre que egresen después por medios violentos o de fuerza dejando en el sitio de salida huellas visibles producidas por el uso de herramientas, explosivos, elementos eléctricos, químicos u otros semejantes.

## Exclusiones

No se otorgará la cobertura de seguro cuando el siniestro se produzca a consecuencia de:

- Para todas las coberturas:** (a) Enfermedades o dolencias preexistentes a la fecha de afiliación al seguro; o, enfermedades congénitas. (b) Suicidio o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento, salvo que la afiliación al seguro haya estado en vigencia ininterrumpidamente durante dos años. (c) Accidentes aéreos, excepto como pasajero de vuelo comercial sobre ruta sujeta a itinerario regular. (d) Participación como sujeto activo en un acto delictivo o tipificado como delito. (e)

Guerra declarada o no, actividad y/o servicio militar o policial de cualquier índole; actos de guerrilla, rebelión, motín, conmoción contra el orden público, terrorismo, huelga o tumulto popular. (f) Práctica o participación en los siguientes deportes: inmersión submarina; montañismo; ala delta; paracaidismo; carreras de caballo, automóviles, motocicletas y lanchas, como piloto o acompañante. (g) Estado etílico, con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor de 0.5 gramos – litro, o uso de alucinógenos, drogas y/o estupefacientes; salvo cuando el Asegurado hubiere sido sujeto pasivo. (h) La participación del Asegurado en actos temerarios, entendiéndose como tales a aquellos actos o actividades que pongan en grave peligro su vida e integridad física.

- (ii) **Además, para la cobertura de Indemnización por Cáncer:** (a) Cáncer de piel (excepto melanoma maligno). (b) Tumores benignos.
- (iii) **Además, para la cobertura de Renta por Hospitalización:** (a) El uso o adicción a drogas, estupefacientes o alcohol. (b) Embarazo y maternidad o tratamiento de infertilidad. (c) Obesidad o esterilización, cambio de sexo. (d) Enfermedades contagiosas epidémicas que requieren aislamiento. (e) Chequeos médicos o despistajes, cirugía estética o plástica con fines de embellecimiento, curas de reposo, surmenage, enfermedades emocionales o psicológicas.
- (iv) **Además, para la cobertura de Descanso Médico por Accidente:** (a) El uso o adicción a drogas, estupefacientes o alcohol. (b) Enfermedades de cualquier tipo. (c) Chequeos médicos o despistajes, cirugía estética o plástica con fines de embellecimiento, curas de reposo, surmenage, enfermedades emocionales o psicológicas.
- (v) **Además, para la cobertura de Indemnización por Robo y/o Asalto de Materiales de Trabajo:** No se cubre las pérdidas provenientes de, o a consecuencia de, o que surjan y resulten de (a) Hurto Simple; o, (b) Extorsión y/o secuestro. No se cubre el robo y/o asalto de celulares.

#### **Vigencia, Renovación y Modificaciones a la Póliza**

La póliza en virtud de la cual se emite el presente documento tiene una vigencia anual, la cual inició el «dd/mm/aaaa». Transcurrido dicho plazo se renueva automáticamente por periodos similares y en las mismas condiciones, salvo que la Compañía comunique al Contratante las modificaciones en caracteres destacados con una anticipación no menor a 45 días previos al vencimiento del periodo de vigencia correspondiente. **El Contratante tendrá un plazo de 30 días previos al vencimiento de la vigencia anual de la póliza para manifestar su rechazo a la propuesta; en caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas por la Compañía.**

En caso se modifiquen las condiciones del seguro en la renovación o la Compañía y el Contratante acuerden modificar las condiciones de la póliza en otro momento, la Compañía proporcionará al Contratante documentación suficiente a fin de que éste comunique a los Asegurados las modificaciones que hayan sido incorporadas a la póliza.

#### **Requisitos y Canales de Orientación sobre el procedimiento de Solicitud de Cobertura**

Para recibir orientación sobre el procedimiento de solicitud de cobertura podrá llamar al «XXX-XXXXX» o dirigirse a cualquier agencia de «Nombre de la Entidad Financiera Comercializadora».

El beneficiario deberá presentar la solicitud de cobertura adjuntando original o copia con certificación de reproducción notarial de los siguientes documentos:

<b>En caso de fallecimiento:</b> <b>(a)</b> Certificado médico de defunción completo. <b>(b)</b> Copia de la Historia clínica completa, foliada y fedateada. <b>Además, si el fallecimiento es accidental se deberá presentar:</b> <b>(c)</b> Protocolo de Necropsia Completo, según corresponda. <b>(d)</b> Atestado o Informe Policial completo o Carpeta Fiscal. <b>(e)</b> Resultado del examen de dosaje etílico, según corresponda. <b>(f)</b> Resultado del examen toxicológico, según corresponda.	<b>Para la cobertura de Indemnización por Cáncer:</b> <b>(a)</b> Examen anatomopatológico realizado por un médico patólogo acreditado con número del Colegio Médico del Perú (CMP) y Registro Nacional de Especialidad (RNE). En caso el resultado del examen anatomopatológico no fuera concluyente de cáncer o se tratase de un tumor no biopsiable, el beneficiario deberá presentar copia de la Historia Clínica completa, foliada y fedateada.	<b>Para la cobertura de Renta por Hospitalización:</b> <b>(a)</b> Informe médico o historia clínica indicando las causas, diagnóstico, fecha de ingreso y fecha de alta.
--	---	---



<p><b>Para la cobertura de Descanso Médico por Accidente:</b></p> <p>(a) Certificado de Descanso Médico indicando nombre completo del paciente, las causas, diagnóstico médico, fecha de inicio y término del descanso, número de días de descanso médico, firma (igual que en el DNI), sello y número de colegiatura del médico tratante. (b) Receta Médica indicando nombre completo del paciente, fecha de emisión de la receta, nombre del medicamento, vía, dosis y frecuencia de administración, duración del tratamiento, firma (igual que en el DNI), sello y número de colegiatura del médico tratante. (c) Comprobante de pago de la Receta Médica.</p>	<p><b>Para la cobertura de Indemnización por Robo y/o Asalto de Materiales de Trabajo:</b></p> <p>(a) Presentar el original de la denuncia realizada ante la autoridad policial correspondiente. (b) Dar aviso por escrito al COMERCIALIZADOR o a la COMPAÑÍA dentro de un plazo máximo de tres (3) días de ocurrido el siniestro. El incumplimiento del plazo para dar aviso del siniestro antes indicado, no constituyen causal del rechazo del siniestro, pero la COMPAÑÍA podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro por parte de la COMPAÑÍA. (e) Declaración Jurada manuscrita detallando de la pérdida, que incluya: imagen referencial y precio estimado de los materiales de trabajo y/o existencias robados.</p>
---	---

### Desafiliación del Seguro

El Asegurado, en cualquier momento y sin expresión de causa, podrá solicitar su desafiliación al seguro (resolución respecto de sus coberturas) empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para su afiliación al seguro, quedando sin efecto las coberturas otorgadas al amparo de la presente póliza respecto de dicho Asegurado a partir de las 23:59 horas del día en el cual la solicitud de desafiliación es notificada a la Compañía (fecha efectiva de la desafiliación) y extinguiéndose a dicha fecha todos los derechos y obligaciones de la presente póliza respecto del Asegurado solicitante. En caso la solicitud de desafiliación se realice por escrito, a efectos de verificar la identidad del Asegurado, deberá adjuntarse copia del DNI del Asegurado.

**Queda expresamente convenido que cualquier prima que, por error o debido al corto periodo que medie entre la solicitud y la fecha efectiva de la desafiliación, fuese cobrada de manera posterior a la fecha de la desafiliación del Asegurado, únicamente generará la obligación de devolución de la prima cobrada en exceso más el interés legal. En tal sentido, la Compañía no asumirá responsabilidad alguna por los siniestros ocurridos con posterioridad a dicha fecha.**

**Asimismo, se deja expresa constancia que el Asegurado ha sido informado y conoce las consecuencias que la desafiliación tiene sobre la cobertura del presente seguro.**

### Declaraciones y Autorizaciones del Asegurado

1. Declaro conocer que no son asegurables: (a) fiscales, jueces o vocales, (b) cargos políticos (alcaldes, regidores, congresistas, etc.), (c) guardaespaldas, vigilante, (d) obrero de construcción, (e) minero de socavón, (f) electricista, (g) manipulación de explosivos, (h) tripulante de embarcaciones, (i) policías militares, (j) trabajo de horno, soldador, (k) salvavidas, (l) trabajo en plataformas petrolíferas, (m) corresponsal de guerra, (n) cambista ambulatorio, (ñ) transporte de dinero, (o) trabajo en altura (mayor a 10 metros), (p) mototaxista, (q) venta de joyas en forma ambulatoria, (r) personas que se dedican habitualmente a la práctica de automovilismo, motociclismo, motocross, parapente ala delta, alpinismo, andinismo, montañismo, boxeo, taekwondo, motonáutica, buceo, esquí acrobático, equitación, caza, toreo, puenting, sky surf, paracaidismo u otro notoriamente riesgoso.
2. Declaro que las respuestas dadas en el presente documento están hechas bajo declaración jurada, son verídicas y completas, y es de mi conocimiento que cualquier omisión, simulación, falsedad de circunstancias relevantes o declaración inexacta, dolosa o mediando culpa inexcusable, determina la nulidad del contrato de seguro, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 8° de la Ley del Contrato de Seguros. De comprobarse, antes del siniestro, alguna declaración inexacta o reticente de circunstancias relevantes que no obedece a dolo o culpa inexcusable, la Compañía podrá informarme la revisión del seguro; mi rechazo o silencio ante las nuevas condiciones, dará derecho a la Compañía a resolver el seguro.
3. Declaro haber sido debidamente informado sobre las condiciones del seguro y conocer que el modelo de la póliza emitido por la Compañía está disponible en la página web de la Compañía ([www.pacifico.com.pe](http://www.pacifico.com.pe)) y en el Registro de Pólizas de la SBS bajo el Código N° XXXXXXXXXXXXX, el cual es de acceso público a través de la página web de dicha institución: ([www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe)).
4. **Ley 29733 – Ley de Protección de Datos Personales:**  
En Pacífico Seguros nos preocupamos por la protección y privacidad de los datos personales de nuestros usuarios. Por ello, garantizamos la absoluta confidencialidad de tus datos y empleamos altos estándares de seguridad.

Estamos legalmente autorizados a tratar la información necesaria (personal, financiera, de contacto -como el número de celular, teléfono o correo electrónico-, localización y biometría –como reconocimiento facial o huella digital-, entre otros) y de carácter obligatorio que tenga por finalidad preparar y/o ejecutar la relación contractual que mantenemos y que nos entregues para tales efectos en los documentos correspondientes, o aquella a la que accedamos de manera legítima a fin de actualizarla y completarla. Para garantizar la adecuada ejecución de nuestra relación contractual, es necesario que tu información se encuentre siempre actualizada. Por tanto, deberás mantener actualizada tu información, sin perjuicio que en cumplimiento del Principio de Calidad nosotros la actualicemos, validemos o complementemos a partir de fuentes legítimas públicas o privadas (incluyendo redes sociales) a las que podamos tener acceso en el curso regular de nuestras operaciones.

Las comunicaciones que te podremos remitir en el marco de la ejecución de la relación contractual y/o su preparación, pueden estar relacionadas a información sobre el uso de nuestros canales, consejos de seguridad en el uso de sus productos, acceso a los diferentes canales de atención, estados de cuenta, mantenimiento de la relación comercial, encuestas de satisfacción, entre otros. Asimismo, para dar cumplimiento a las obligaciones y/o requerimientos que se generen en virtud de las normas vigentes en el ordenamiento jurídico peruano y/o en normas internacionales que le sean aplicables, incluyendo, pero sin limitarse a las vinculadas al sistema de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo y normas prudenciales, podremos dar tratamiento y eventualmente transferir su información a autoridades y terceros autorizados por ley.

De acuerdo con la Ley N.º 29733 – Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N.º 003-2013-JUS, así como las normas que las modifican o sustituyan, te informamos que tus datos personales serán almacenados en el banco de datos denominado “Usuarios” y que se encuentra registrado ante la Autoridad de Protección de Datos Personales bajo el número de registro RNPDP-PJP N.º 774, de titularidad de Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., Calle Juan de Arona N.º 830, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima. Pacífico Seguros conservará y tratará tu información mientras se mantenga nuestra relación contractual y luego de veinte (20) años de finalizada.

Para el tratamiento de tu información, Pacífico Seguros utilizará diversos encargados ubicados en el Perú y en el extranjero (respecto de los cuales se realizará una transferencia al país donde están ubicados). Esta información se encuentra también disponible en Lista Empresas Socios Comerciales (pacifico.com.pe) y podrás acceder a ella en cualquier momento.

Pacífico Seguros podrá modificar cualquier disposición contenida en la presente sección informativa, informándote con una anticipación mínima de 45 días calendario, a partir de los cuales la modificación surtirá efecto.

Puedes ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, revocación y oposición dirigiéndote a nuestro sitio web: Política de privacidad | Transparencia - Pacífico Corporativo | Pacífico (pacifico.com.pe), o a través de nuestra Central de Información y Consultas al (01) 513 50 00 También podrás consultar nuestra Política de Privacidad en: Política de privacidad | Transparencia - Pacífico Corporativo | Pacífico (pacifico.com.pe)

5. **Solicito y autorizo a la Compañía a notificarme cualquier comunicación relacionada con el presente seguro a través de la dirección electrónica proporcionada al «Nombre de la Entidad Financiera», la misma que constituirá mi domicilio contractual, comprometiéndome a informar por escrito cualquier variación con por lo menos, 15 días de anticipación. Se considerarán como válidas para todo efecto legal, las comunicaciones enviadas a la dirección electrónica indicada en el presente documento o a la última dirección electrónica comunicada a la Compañía en observación del plazo antes indicado. Asimismo, las comunicaciones podrán ser realizadas personalmente y/o a través de una llamada telefónica o cualquier otro medio, siendo válidas, en tanto la Compañía mantenga una constancia del envío de las mismas (cargo, grabación telefónica u otro medio que acredite la comunicación); salvo que en la Ley del Contrato de Seguro se establezca que la comunicación debe ser escrita.**

**Derecho de Arrepentimiento:** El Asegurado podrá resolver el contrato respecto de sí mismo, sin expresión de causa empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para su afiliación al seguro, dentro de los quince (15) días siguientes de recibido el correspondiente Certificado de Seguro, en cuyo caso, la Compañía devolverá la prima que hubiese sido recibida sin intereses. El ejercicio del derecho de arrepentimiento no está sujeto al pago de penalidades.

Mediante la suscripción del presente documento, acepto afiliarme a la **Póliza Grupal N° XXXXX – SEGURO RESPALDO**; emitida por Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. (Pacífico Seguros o la Compañía) y contratada por el **«Nombre de la Entidad Financiera»**, por lo que declaro conocer que me encuentro protegido dentro de los límites, condiciones y términos de las coberturas indicadas líneas arriba. La Compañía debe de entregar y/o poner a disposición del Asegurado de manera física o electrónica los certificados de seguro dentro del plazo de 15 días calendario de haber presentado la respectiva solicitud de afiliación; sin perjuicio de ello, a través de la suscripción del presente documento declaro haber recibido el Certificado de Seguro.

**El Asegurado podrá solicitar una copia de la póliza de seguro al «Nombre de la Entidad Financiera» o a la Compañía, la que le será proporcionada en un plazo máximo de 15 días calendario desde la recepción de la solicitud presentada por el Asegurado, sin perjuicio del pago que corresponda efectuar por dicho servicio.**

La Compañía es responsable frente al Asegurado por la cobertura contratada, así como por todos los errores u omisiones en que incurra el «**Nombre de la Entidad Financiera**» con motivo de la comercialización del presente seguro. En caso de bancaseguros, se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado mediante Resolución SBS N° 3274-2017 y sus normas modificatorias. Las comunicaciones y pagos efectuados por el Asegurado o sus beneficiarios al «**Nombre de la Entidad Financiera**» con motivo del presente seguro se entienden efectuados a la Compañía y tienen los mismos efectos.

FUNCIONARIO

FUNCIONARIO

Oficina

Matrícula vendedor

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

Firma del Asegurado:

SEGURO NO OBLIGATORIO
-----------------------