

SEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETAS – SOLES Y DÓLARES
CERTIFICADO DE SEGURO N° xxxxx

PÓLIZA Nro. XXXX -
CÓDIGO de REGISTRO SBS N° RG0444100074

ASEGURADO:

Apellido paterno		Apellido materno	
Nombres		DNI ó CE	
Dirección		Fecha de nacimiento	
Distrito		Provincia	
Departamento			
Correo electrónico		Celular	
Teléfono fijo			
Nacionalidad		Profesión	

RELACION DEL ASEGURADO CON EL CONTRATANTE: Cliente

BENEFICIARIO:

Para la cobertura de Muerte Accidental por robo y/o asalto y/o secuestro serán:

- a) Herederos legales ☐ b) Otros Beneficiarios ☐

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI	Parentesco	%

En el caso de las demás coberturas distintas de Muerte Accidental por robo y/o asalto y/o secuestro, el beneficiario es el Asegurado.

COBERTURAS, SUMAS ASEGURADAS Y CONDICIONES

PLAN: Elegir Plan a Contratar		Plan X <input type="checkbox"/>	Plan XX <input type="checkbox"/>
COBERTURAS	CONDICIONES, DEDUCIBLES Y/O FRANQUICIAS	Suma asegurada hasta	
USO INDEBIDO DE LA TARJETA DE CRÉDITO Y/O DÉBITO, EN ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES POR ROBO, ASALTO Y/O SECUESTRO	Límite agregado anual Máximo XX hora(s) después del siniestro Máximo XX evento(s) por año Máximo XX por evento Las coberturas tendrán un límite máximo de XX hora(s)/día(s) previos al bloqueo	XXXXX	XXXXX
USO INDEBIDO DE LA TARJETA DE CRÉDITO Y/O DÉBITO EN CAJEROS AUTOMÁTICOS, POR ROBO, ASALTO Y/O SECUESTRO	Límite agregado anual Máximo XX hora(s) después del siniestro Máximo XX evento(s) por año Máximo XX por evento Las coberturas tendrán un límite máximo de XX hora(s)/día(s) previos al bloqueo	XXXXX	XXXXX
GASTOS EXTRAORDINARIOS PARA LA OBTENCIÓN DE DUPLICADO DE DOCUMENTOS PERSONALES COMO CONSECUENCIA DEL ROBO Y/O ASALTO Y/O SECUESTRO	Límite agregado anual Máximo XX por evento	XXXXX	XXXXX
COBERTURAS ADICIONALES			
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XXXXX	XXXXX

	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
--	------------------------------	--	--

PLAN ELEGIDO, PRIMA COMERCIAL, FORMA Y LUGAR DE PAGO:

Con autorización de cargo en tarjeta o cuenta bancaria. Mensual o anual según Plan elegido:

Plan Elegido (frecuencia): xxxxxxxx Prima Comercial: xxxxxxxxxxxxxx
Prima Comercial¹ + IGV: xxxxxxxxxxxxxx

(1) incluye monto desagregado o porcentaje de los cargos por la intermediación de corredores de seguros o la comercialización de promotores de seguros, la bancaseguros u otro comercializador.	XXXXXXXXXXXX
---	--------------

Es responsabilidad del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, informar a PACIFICO SEGUROS de cualquier cambio, renovación, bloqueo, suspensión, anulación u otra modificación sobre la cuenta o tarjeta de crédito/débito donde se realicen los cargos mensuales del seguro.

Comisión del Comercializador: XXXXX

DATOS DE LA TARJETA / CUENTA:

Tipo de tarjeta	<div>xxxx</div> <div></div> <div>xxxx</div> <div></div> <div>xxxx</div> <div></div>
Número de tarjeta	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Fecha de vencimiento	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Número de cuenta	<div>xxxx</div>

La prima se cobrará en la moneda de la cuenta o tarjeta autorizada. En caso se realice cambio de tarjeta, autorizo a la compañía a continuar efectuando el cobro de prima. Asimismo, declaro haber sido informado que puedo dejar sin efecto esta autorización en cualquier momento. El primer cobro se realizará dentro de los 30 días siguientes a la firma de esta solicitud, salvo que el asegurado acepte que se realice el cobro al momento de la firma de la presente solicitud: Sí acepto ☐ No acepto ☐

PERIODO DE CARENCIA: xxxx (días/horas) contadas desde la fecha de venta. Vencido este plazo el ASEGURADO contará con la cobertura.

OTROS SEGUROS: La aceptación de este seguro xxx (reemplazará / no reemplazará) cualquier seguro de protección de tarjeta de crédito y/o débito, tomado con anterioridad por el ASEGURADO con PACIFICO SEGUROS GENERALES, en adelante “la COMPAÑÍA”, a través del CONTRATANTE, de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza. La prima se cargará en la moneda de la cuenta bancaria o tarjeta de cargo.

VIGENCIA DEL SEGURO: Mensual o anual de acuerdo al Plan elegido por el ASEGURADO, con renovación automática.

RENOVACIÓN: Automática

INICIO DE LA COBERTURA: Vencido el plazo de carencia el ASEGURADO contará con cobertura, siempre y cuando no haya mentido, distorsionado, omitido u ocultado información sobre el estado del riesgo, al momento de solicitar el seguro. La fecha de carencia empieza a después de la venta del seguro.

FECHA DE TÉRMINO DE LA COBERTURA: Indefinido por renovación automática, de acuerdo a las condiciones de la póliza.

EXCLUSIONES GENERALES:

- Extravío, hurto, clonación o fraude de la tarjeta. Fraude o estafa de cualquier tipo, así como el uso no autorizado que se haga del número de la tarjeta de crédito y/o débito a través de Internet.

2. Clonación de cualquier tipo de tarjeta. Falsificación y/o adulteración del plástico y/o banda magnética de las tarjetas de crédito o débito.
3. Uso indebido de la tarjeta derivado de la obtención de información y clave a través de páginas web falsas o simuladas.
4. Robo de dinero extraído del cajero automático.
5. Tarjetas adicionales cuyo plástico no tenga el nombre del ASEGURADO
6. Uso indebido de la tarjeta fuera del territorio nacional.
7. Uso(s) indebido(s) que se produzca(n) después de la hora máxima estipulada en las condiciones particulares y en el certificado de seguro de la póliza, según figure en la denuncia policial, o después que el cliente bloquee la tarjeta, lo que ocurra primero.
8. Las pérdidas en que legalmente el ASEGURADO pueda cobrar u obtener reembolso de otra institución financiera.
9. Daños o pérdidas o responsabilidades relacionadas con fallas en el reconocimiento electrónico de fechas.
10. Robo de cualquier otro instrumento negociable, incluyendo cheques de viajero, como tampoco cualquier otro dinero en la posesión del ASEGURADO en el momento de ocurrir el siniestro.
11. Tarjetas de crédito y/o débito de alguna entidad que no sea regulada por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP del Perú.
12. Robo y/o asalto y/o secuestro imputable a una persona con quien el ASEGURADO tenga una relación dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad o el imputable a cualquier empleado del ASEGURADO así como las pérdidas provenientes de la deshonestidad de los empleados del ASEGURADO y/o CONTRATANTE ya sea solos o asociado con terceros.
13. Actos delictivos o cualquier intento de los mismos por parte del ASEGURADO.
14. Los siniestros que se produzcan cuando el ASEGURADO se encuentre en estado de ebriedad, o en estado de sonambulismo, o bajo el efecto de drogas, estupefacientes o narcóticos. Se considera que la persona se encuentra en estado de ebriedad cuando habiéndosele practicado el examen de alcoholemia, éste arroje un resultado mayor a 0.50 gr./lt. de alcohol en la sangre, pactándose expresamente que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 gr./lt. por hora o su proporción en minutos. Igualmente, se considera que existe drogadicción cuando el examen toxicológico arroje intoxicación por fármacos, estupefacientes o cualquier otra sustancia prohibida que den lugar a pérdida de la conciencia.
15. La pérdida de intereses o pérdida financiera correspondiente al cobro generado por cualquier persona, entidad o corporación que haya emitido tarjetas al ASEGURADO.
16. Cuando el robo y/o asalto y/o secuestro sea ejecutado como consecuencia de:
 - a) Incendio, explosión, terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón, huracán, tornado, ciclón, fuego subterráneo, inundación, rayo u otra convulsión 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 y movimientos subversivos.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS PARA CADA COBERTURA OPCIONAL:

EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL

1. Suicidio, independientemente del estado mental de la persona.
2. Cualquier acto intencional ocasionado así mismo por parte del ASEGURADO, o por parte BENEFICIARIO del ASEGURADO o persona que habita la casa del ASEGURADO que ocasiona lesión corporal o amenaza con ocasionar lesión corporal al ASEGURADO, incluyendo actos realizados en defensa propia o en la defensa de un tercero. Se considera intencional cualquier lesión a consecuencia de una arma de fuego o punzo cortante o cualquier otro instrumento letal, que ocurre durante dicho acto.

EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN:

1. Medicina complementaria, experimental, alternativa, así como las practicadas por personas que no sean médicos profesionales colegiados.
2. Todo procedimiento o terapia que no contribuya a la recuperación o rehabilitación del ASEGURADO, de naturaleza cosmética, estética o suntuaria: cirugías electivas, cirugía plástica, odontología estética, tratamiento de periodoncia y ortodoncia, curas de reposo o del sueño, lentes de contacto.
3. Gastos médicos por los cuales el ASEGURADO tiene el derecho a prestaciones bajo los términos de cualquier ley de compensación laboral.
4. Hernia y lumbalgias independientemente de la causa.
5. Cualquier acto intencional ocasionado así mismo por parte del ASEGURADO, o por parte BENEFICIARIO del ASEGURADO o persona que habita la casa del ASEGURADO que ocasiona lesión corporal o amenaza con ocasionar lesión corporal al ASEGURADO, incluyendo actos realizados en defensa propia o en la defensa de un tercero. Se considera intencional cualquier lesión a consecuencia de una arma de fuego o punzo cortante o cualquier otro instrumento letal, que ocurre durante dicho acto.

EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE USO INDEBIDO DE LAS TARJETAS EN ESTABLECIMIENTO COMERCIALES POR: ROBO Y/O EXTRAVÍO Y/O SECUESTRO:

1. No se cubren actividades distintas a la del giro principal del establecimiento comercial, ni toda disposición de efectivo a través de Agentes.

CLAUSULAS ADICIONALES:

1. La que corresponda a las coberturas opcionales contratadas, cuya información se consigna en este certificado.
2. Cláusula de Defensa del Asegurado consignada en el Condicionado General Común para todo tipo de Daños

DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

El ASEGURADO tiene derecho a arrepentirse de la contratación del Seguro, y podrá resolver el contrato sin expresión de causa ni penalidad alguna dentro de un plazo de 15 días contados desde la recepción del Certificado de Seguro. Para ello deberá enviar una comunicación escrita a la dirección de la COMPAÑÍA: área Central de Atención al Cliente Av. Juan de Arona 830, San Isidro - Lima 27, o a las oficinas de EL CONTRATANTE, u otros medios que el CONTRATANTE ponga a disposición del ASEGURADO, o enviar un correo electrónico a la siguiente dirección: atencionalcliente@grupopacifico.com.pe, o comunicarlo por teléfono llamando al 518-4000.

Si hubiere pagado la prima o parte de ella, se le devolverá en el plazo máximo de 30 días de recibir la comunicación antes indicada.

Se podrá hacer uso del derecho de arrepentimiento en tanto no se haya utilizado ninguna de las coberturas y/o beneficios otorgados por el contrato de seguro; o, hubiera culminado la vigencia del seguro.

RESOLUCION DEL CONTRATO SIN EXPRESION DE CAUSA: Antes del vencimiento del plazo estipulado en la Póliza, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO de manera unilateral y sin expresión de causa podrá solicitar la resolución a la COMPAÑÍA. El contrato se considerará resuelto automáticamente a partir del día en que la COMPAÑÍA reciba la comunicación informándosele sobre esta decisión, por cualquiera de las formas convenidas. El CONTRATANTE y/o 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.

MODIFICACION DE CONDICIONES CONTRACTUALES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO: EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO tiene derecho a aceptar o no las modificaciones a la Póliza que le proponga la COMPAÑÍA durante la vigencia del contrato. En el caso que no acepte el contrato no se resuelve.

PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA (MEDIO, PLAZO Y LUGARES PARA TRAMITAR SOLICITUD DE COBERTURA DE SINIESTRO)

Para todos los casos el ASEGURADO debe cumplir con las siguientes obligaciones generales:

Aviso de Siniestro

En caso ocurriera un siniestro que diera lugar a una solicitud de cobertura el ASEGURADO deberá comunicarlo a PACIFICO SEGUROS por cualquiera de los medios de comunicación pactados, dentro de un plazo máximo de tres (3) días calendarios desde que tuvo conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

Documentos

Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, el ASEGURADO deberá presentar en las oficinas de PACIFICO SEGUROS los siguientes documentos, en original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada). El ASEGURADO podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

1. Denuncia Policial en original o certificación de reproducción notarial por Robo, Asalto y/o Secuestro de la Tarjeta de Crédito y/o Débito, efectuada en la Delegación Policial del distrito donde se dio el hecho, la misma que deberá efectuarse dentro del plazo máximo de tres (3) días de ocurrido el siniestro. Cabe mencionar que, en caso de secuestro, el plazo máximo de horas señalado se contabiliza una vez liberado el asegurado.
2. Carta simple informando la ocurrencia del siniestro, sus circunstancias e indicando el monto al que ascienden las transacciones realizadas indebidamente.

Además, en caso de USO INDEBIDO DE LA TARJETA DE CRÉDITO Y/O DÉBITO POR ROBO, ASALTO Y/O SECUESTRO, EN ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES Y/O CAJEROS AUTOMÁTICOS, el ASEGURADO deberá efectuar y/o presentar lo siguiente:

1. Bloquear de inmediato la tarjeta de crédito y/o débito mediante llamada a la central telefónica de la institución bancaria, y obtener el código de bloqueo correspondiente.
2. Presentar la constancia debidamente emitida en papel membretado por la institución bancaria donde se indique la fecha y hora del boqueo y donde se refleje la relación de cargos indebidos generados en su cuenta por el uso de la tarjeta de crédito y/o débito del ASEGURADO en los establecimientos comerciales o en cajeros automáticos, de ser el caso, con la indicación de días y horas en que se realizaron los cargos.

Además, en caso de GASTOS PARA LA OBTENCIÓN DE DUPLICADO DE DOCUMENTOS PERSONALES

- 1) Documentos que sustenten los cobros efectuados por los entes emisores oficiales, respetivos y demás comprobantes de gastos relacionados directamente con la reposición de estos documentos.

Además para las coberturas adicionales se requerirá el cumplimiento adicional de los siguientes requisitos:

En caso de robo de dinero sustraído del cajero automático:

1. Bloqueo inmediato de las tarjetas de crédito y/o débito mediante una llamada a la central telefónica del CONTRATANTE al XXXX y obtener el código de bloqueo correspondiente.
2. Documento(s) que sustente(n) el(los) reclamo(s), así como la hora y fecha de él (los) mismo(s), debidamente emitido(s) por el CONTRATANTE

En caso de robo de compras realizadas con la tarjeta de crédito o débito:

1. Documento que certifique la fecha y hora de la compra realizada.

En caso de muerte accidental:

1. Original del Certificado Médico de Defunción
2. Original de la Partida de Defunción
3. Original o copia legalizada o fedateada del Atestado Policial completo, detallando fecha y circunstancias del accidente, en caso corresponda;
4. Original del Protocolo de necropsia completo, en caso corresponda;
5. Original del Acta de sucesión intestada inscrita en Registros Públicos y/o Testamento.

En caso de gastos por hospitalización:

1. Informe Médico donde se estipulen los días de hospitalización, recetas, solicitudes de exámenes y resultados de los mismos. PACIFICO SEGUROS podrá solicitar documentación adicional relacionada al siniestro, que le permita evaluar a PACIFICO SEGUROS la atención recibida por el ASEGURADO.

En todos los casos PACÍFICO SEGUROS podrá requerir cualquier la aclaración o información adicional respecto de la documentación presentada, siempre que esté relacionado con el siniestro, lo cual deberá solicitarlo dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días calendarios que tiene para consentir el siniestro o rechazarlo.

Una vez presentada la documentación, PACIFICO SEGUROS tendrá un plazo de treinta (30) días para aprobar o rechazar el siniestro, en caso contrario se considerará consentido. Posteriormente, PACIFICO SEGUROS tendrá un plazo de treinta (30) días para pagar las indemnizaciones que correspondan, hasta el máximo de la suma asegurada señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza y en el Certificado de Seguro.

CANALES DE ORIENTACIÓN SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE COBERTURA:

El ASEGURADO y/o el BENEFICIARIO, podrán acceder a los siguientes canales de orientación:

- PACÍFICO SEGUROS: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
- Comercializador/bancaseguros: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

MEDIOS HABILITADOS POR LA COMPAÑÍA PARA PRESENTAR RECLAMOS:

En caso de reclamo el ASEGURADO cuenta con la Central de Información y Consultas de Pacífico Seguros al 513-5000 en Lima ó 0-801-1-5001 en provincias / Torre Pacífico Av. Juan de Arona N° 830 San Isidro.

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de quince (15) días hábiles para resolver el reclamo presentado. En caso de persistencia del reclamo o requerimiento, el ASEGURADO podrá ejercer los mecanismos de solución de controversias que consideren adecuados para hacer prevalecer sus derechos.

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:**
En tanto el monto del siniestro no supere los US\$ 50,000.00 el CONTRATANTE y/o ASEGURADO puede recurrir a la Defensoría del Asegurado. Web: www.defaseg.com.pe Telf: 01 4210614, Dirección: Calle Amador Merino Reyna 307, San Isidro.
- **Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones:**
Atiende denuncias.
Departamento de Servicios al Ciudadano, Teléfono: (0800) 10840, Dirección: Av. Av. Dos de Mayo 1475, San Isidro 15073, Web: www.sbs.gob.pe
- **Indecopi:**
Dirección: Calle de la Prosa 104, San Borja - Lima, Teléfono: (511) 224 7777, Web: www.indecopi.gob.pe

IMPORTANTE

- Las comunicaciones cursadas por el ASEGURADO al COMERCIALIZADOR por aspectos relacionados con el contrato de seguros, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a Pacífico Seguros Generales, en adelante PACIFICO SEGUROS. Asimismo, los pagos efectuados por el ASEGURADO al COMERCIALIZADOR, se consideran abonados a PACIFICO SEGUROS.

- PACIFICO SEGUROS es la única y exclusiva responsable de las coberturas contratadas por el COMERCIALIZADOR en la póliza N° XXXXX.
- En ese sentido, PACIFICO SEGUROS es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el COMERCIALIZADOR, sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden.
- El ASEGURADO tiene derecho a solicitar copia de la póliza de seguro a PACIFICO SEGUROS y/o COMERCIALIZADOR, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde la recepción de la solicitud presentada por el ASEGURADO.
- La información contenida en este certificado es a título parcial, todos los términos y condiciones de este seguro se encuentran definidos en las Condiciones Particulares, Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS:
PACIFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Juan de Arona 830, San Isidro, Lima
RUC 20332970411
Dirección Av. Juan de Arona 830, San Isidro, Lima.
Página web: www.pacifico.com.pe
Teléfono: (+51) XXXXXXXXXXXX
Correo electrónico: xxxxxxxxxxxx@pacifco.com.pe

CONTRATANTE:
XXXX
R.U.C.: XXXXX
Dirección: XXXXX
Teléfono: XXXX

Funcionario de la COMPAÑIA

Fecha de emisión

RESUMEN INFORMATIVO

SEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETAS – SOLES Y DÓLARES

1.- DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO:

Seguro de Protección de Tarjetas – Soles y Dólares

2.- INFORMACIÓN DE CONTACTO DE PACIFICO SEGUROS

- 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>

3.- MONTO, FORMA Y LUGAR DE PAGO DE LA PRIMA

Monto de la prima comercial XXXXXXXXXXXX

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. Al contado en las oficinas del comercializador, o en cuotas mediante cargo en cuenta del ASEGURADO, de acuerdo a lo pactado en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro.

4.- VIGENCIA DEL SEGURO

Este seguro tendrá una vigencia mensual o anual, dependiendo del plan elegido, en ambos casos aplicará la cláusula de renovación automática.

- 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 o el ASEGURADO, 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 el Certificado de Seguro, 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.- PRINCIPALES COBERTURAS:

- A. Uso indebido de la tarjeta de crédito y/o débito, en establecimientos comerciales por robo, asalto y/o secuestro
- B. Uso indebido de la tarjeta de crédito y/o débito en cajeros automáticos, por robo, asalto y/o secuestro.
- C. Gastos extraordinarios para la obtención de duplicado de documentos personales como consecuencia del robo y/o asalto y/o secuestro

Las coberturas otorgadas por la COMPAÑÍA son las detalladas en el Certificado de Seguro 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. Las indemnizaciones se pagarán de acuerdo a los límites de las sumas aseguradas que correspondan.

7.- EXCLUSIONES GENERALES:

1. *Extravío, hurto, clonación o fraude de la tarjeta. Fraude o estafa de cualquier tipo, así como el uso no autorizado que se haga del número de la tarjeta de crédito y/o débito a través de Internet.*
2. *Clonación de cualquier tipo de tarjeta. Falsificación y/o adulteración del plástico y/o de la banda magnética de las tarjetas de crédito o débito.*
3. *Robo de dinero sustraído del cajero automático.*
4. *Tarjetas adicionales cuyo plástico no tenga el nombre del ASEGURADO*
5. *Uso indebido de la tarjeta fuera del territorio nacional.*
6. *Uso(s) indebido(s) que se produzca(n) después de la hora máxima estipulada en las condiciones particulares de la póliza, según figure en la denuncia policial, o después que el cliente bloquee la tarjeta, lo que ocurra primero.*
7. *Las pérdidas en que legalmente el ASEGURADO pueda cobrar u obtener reembolso de otra institución financiera.*
8. *Robo de cualquier otro instrumento negociable, incluyendo cheques de viajero, como tampoco cualquier otro dinero en la posesión del ASEGURADO en el momento de ocurrir el siniestro.*
9. *Tarjetas de crédito y/o débito de alguna entidad que no sea regulada por la Superintendencia de Banca y Seguros de Perú.*
10. *Robo y/o asalto y/o secuestro imputable a una persona con quien el ASEGURADO tenga una relación dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad o único civil o cualquier empleado del ASEGURADO así como las pérdidas provenientes de la deshonestidad de los empleados del ASEGURADO y/o CONTRATANTE ya sea solos o asociado con terceros.*
11. *Actos delictivos o cualquier intento de los mismos por parte del ASEGURADO.*
12. *Los siniestros que se produzcan cuando el ASEGURADO se encuentre en estado de ebriedad, o en estado de sonambulismo, o bajo el efecto de drogas, estupefacientes o narcóticos. Se considera que la persona se encuentra en estado de ebriedad si ésta se niega a practicarse el examen de alcoholemia u otro que corresponda o, cuando habiéndosele practicado, éste arroje un resultado mayor a 0.50 gr./lt. de alcohol en la sangre al momento del accidente.*
13. *La pérdida de intereses o pérdida financiera correspondiente al cobro generado por cualquier persona, entidad o corporación que haya emitido tarjetas al ASEGURADO.*
14. *Cuando el robo y/o asalto y/o secuestro sea ejecutado como consecuencia de:*
 - a) *Incendio, explosión, terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón, huracán, tornado, ciclón, fuego subterráneo, inundación, rayo u otra convulsión 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 y movimientos subversivos.*

Se detallan en el Certificado de Seguro y en el artículo 5° de las Condiciones Generales de la Póliza.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE COBERTURAS OPCIONALES:

Se detallan en el Certificado de Seguro y en las Condiciones Particulares, así como en la Cláusula Adicional que corresponda.

8.- 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.

9.- 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.

10.- CARGAS

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

MEDIOS HABILITADOS POR LA COMPAÑÍA PARA PRESENTAR 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

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

DEFINICIONES IMPORTANTES:

CAMBIAZO

Por “cambiao” se entenderá el fraude mediante el cual una persona con engaños le cambia la tarjeta plástica del titular por una distinta para apropiarse de esta

CLONACIÓN

Acto de extraer, de manera ilegal, la información contenida en la banda magnética de la tarjeta y copiarla en otra para cometer actos ilícitos. También se consideran todo tipo de adulteraciones del plástico en sí o la impresión múltiple de vales efectuados por terceros y en contra del ASEGURADO.

EXTRAVÍO

El hecho de ignorar el paradero o ubicación de la tarjeta, después de haber efectuado, sin éxito, todas las gestiones razonables y necesarias para encontrarla.

FRAUDE

Estafas de cualquier tipo, incluyendo el uso indebido del número de la tarjeta por Internet, realizando compras sin la autorización y conocimiento del ASEGURADO.

HURTO

Cualquier acto de apoderamiento ilegítimo de un bien mueble, total o parcialmente ajeno, sustrayéndolo del lugar donde se encuentra, cometido por una persona o personas en contra del ASEGURADO, contra su voluntad, sin intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.

PERÍODO 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.

ROBO, ASALTO, SECUESTRO

El término robo, asalto o secuestro significa cualquier acto de apoderamiento intencional e ilegal, cometido por una persona o personas en contra del ASEGURADO. Dicho acto debe involucrar el uso de un arma peligrosa o la amenaza de infligir lesión corporal al ASEGURADO. El robo, asalto o secuestro incluye, sin limitación: el robo calificado con violencia, el robo con retención del ASEGURADO. El robo en el domicilio del ASEGURADO por medio de hechos violentos como fractura y/o escalamiento.

Sujeto a todos los demás términos de la póliza, se ampara al ASEGURADO, durante robo, asalto o secuestro cometido por una persona con quien el ASEGURADO no tiene una relación dentro del cuarto grado de consanguinidad o primero de afinidad, incluyendo a parientes.

TARJETA ADICIONAL:

Plástico "extra" con el que puede accederse a la línea de crédito del titular de la cuenta. Por lo general se emite a nombre de un familiar del titular.

ESTABLECIMIENTO COMERCIAL:

Espacio físico donde se ofrecen bienes o servicios para su venta al público. También se conoce como local comercial, punto de venta, tienda o comercial.

MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:

En caso de presentarse divergencias sobre la ejecución, cumplimiento o interpretación de esta póliza se someterán a la jurisdicción de los jueces y tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el ASEGURADO, CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO, según corresponda de acuerdo a ley.

COMPAÑÍA DE SEGUROS:

PACIFICO SEGUROS

Juan de Arona 830, San Isidro, Lima

T: 518-4000 / F: 518-4295 y 518-4299

www.pacificoseguros.com

PLAN: Elegir Plan a Contratar		Plan X <input type="checkbox"/>	Plan XX <input type="checkbox"/>
COBERTURAS	CONDICIONES, DEDUCIBLES Y/O FRANQUICIAS	Suma asegurada hasta	
USO INDEBIDO DE LA TARJETA DE CRÉDITO Y/O DÉBITO, EN ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES POR ROBO, ASALTO Y/O SECUESTRO	Límite agregado anual Máximo XX hora(s) después del siniestro Máximo XX evento(s) por año Máximo XX por evento Las coberturas tendrán un límite máximo de XX hora(s)/día(s) previos al bloqueo	XXXXX	XXXXX

USO INDEBIDO DE LA TARJETA DE CRÉDITO Y/O DÉBITO EN CAJEROS AUTOMÁTICOS, POR ROBO, ASALTO Y/O SECUESTRO	Límite agregado anual Máximo XX hora(s) después del siniestro Máximo XX evento(s) por año Máximo XX por evento Las coberturas tendrán un límite máximo de XX hora(s)/día(s) previos al bloqueo	XXXXX	XXXXX
GASTOS EXTRAORDINARIOS PARA LA OBTENCIÓN DE DUPLICADO DE DOCUMENTOS PERSONALES COMO CONSECUENCIA DEL ROBO Y/O ASALTO Y/O SECUESTRO	Límite agregado anual Máximo XX por evento	XXXXX	XXXXX
COBERTURAS ADICIONALES			
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXX

PLAN ELEGIDO, PRIMA COMERCIAL, FORMA Y LUGAR DE PAGO:
Con autorización de cargo en tarjeta o cuenta bancaria. Mensual o anual según Plan elegido:

Plan Elegido (frecuencia): xxxxxxxx Prima Comercial: xxxxxxxxxxxxxxxx
Prima Comercial¹ + IGV: xxxxxxxxxxxxxxxx

(1) incluye monto desagregado o porcentaje de los cargos por la intermediación de corredores de seguros o la comercialización de promotores de seguros, la bancaseguros u otro comercializador.	XXXXXXXXXXXX
---	--------------

Es responsabilidad del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, informar a PACIFICO SEGUROS de cualquier cambio, renovación, bloqueo, suspensión, anulación u otra modificación sobre la cuenta o tarjeta de crédito/débito donde se realicen los cargos mensuales del seguro.

Comisión del Comercializador: XXXXX

DATOS DE LA TARJETA / CUENTA:

Tipo de tarjeta

xxxx

xxxx

xxxx

Número de tarjeta

Fecha de vencimiento

Número de cuenta

xxxx

La prima se cobrará en la moneda de la cuenta o tarjeta autorizada. En caso se realice cambio de tarjeta, autorizo a la compañía a continuar efectuando el cobro de prima. Asimismo, declaro haber sido informado que puedo dejar sin efecto esta autorización en cualquier momento. El primer cobro se realizará dentro de los 30 días siguientes a la firma de esta solicitud, salvo que el asegurado acepte que se realice el cobro al momento de la firma de la presente solicitud: Sí acepto ☐ No acepto ☐

PERIODO DE CARENCIA: xxxx (días/horas) contadas desde la fecha de venta. Vencido este plazo el ASEGURADO contará con la cobertura.

OTROS SEGUROS: La aceptación de este seguro xxx (reemplazará / no reemplazará) cualquier seguro de protección de tarjeta de crédito y/o débito, tomado con anterioridad por el ASEGURADO con PACIFICO SEGUROS GENERALES, en adelante "la COMPAÑÍA", a través del CONTRATANTE, de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza. La prima se cargará en la moneda de la cuenta bancaria o tarjeta de cargo.

VIGENCIA DEL SEGURO: Mensual o anual de acuerdo al Plan elegido por el ASEGURADO, con renovación automática.

RENOVACIÓN: Automática

INICIO DE LA COBERTURA: Vencido el plazo de carencia el ASEGURADO contará con cobertura, siempre y cuando no haya mentido, distorsionado, omitido u ocultado información sobre el estado del riesgo, al momento de solicitar el seguro. La fecha de carencia empieza a después de la venta del seguro.

FECHA DE TÉRMINO DE LA COBERTURA: Indefinido por renovación automática, de acuerdo a las condiciones de la póliza.

EXCLUSIONES GENERALES:

1. Extravío, hurto, clonación o fraude de la tarjeta. Fraude o estafa de cualquier tipo, así como el uso no autorizado que se haga del número de la tarjeta de crédito y/o débito a través de Internet.
2. Clonación de cualquier tipo de tarjeta. Falsificación y/o adulteración del plástico y/o banda magnética de las tarjetas de crédito o débito.
3. Uso indebido de la tarjeta derivado de la obtención de información y clave a través de páginas web falsas o simuladas.
4. Robo de dinero extraído del cajero automático.
5. Tarjetas adicionales cuyo plástico no tenga el nombre del ASEGURADO
6. Uso indebido de la tarjeta fuera del territorio nacional.
7. Uso(s) indebido(s) que se produzca(n) después de la hora máxima estipulada en las condiciones particulares y en el certificado de seguro de la póliza, según figure en la denuncia policial, o después que el cliente bloquee la tarjeta, lo que ocurra primero.
8. Las pérdidas en que legalmente el ASEGURADO pueda cobrar u obtener reembolso de otra institución financiera.
9. Daños o pérdidas o responsabilidades relacionadas con fallas en el reconocimiento electrónico de fechas.
10. Robo de cualquier otro instrumento negociable, incluyendo cheques de viajero, como tampoco cualquier otro dinero en la posesión del ASEGURADO en el momento de ocurrir el siniestro.
11. Tarjetas de crédito y/o débito de alguna entidad que no sea regulada por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP del Perú.
12. Robo y/o asalto y/o secuestro imputable a una persona con quien el ASEGURADO tenga una relación dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad o el imputable a cualquier empleado del ASEGURADO así como las pérdidas provenientes de la deshonestidad de los empleados del ASEGURADO y/o CONTRATANTE ya sea solos o asociado con terceros.
13. Actos delictivos o cualquier intento de los mismos por parte del ASEGURADO.
14. Los siniestros que se produzcan cuando el ASEGURADO se encuentre en estado de ebriedad, o en estado de sonambulismo, o bajo el efecto de drogas, estupefacientes o narcóticos. Se considera que la persona se encuentra en estado de ebriedad cuando habiéndosele practicado el examen de alcoholemia, éste arroje un resultado mayor a 0.50 gr./lt. de alcohol en la sangre, pactándose expresamente que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 gr./lt. por hora o su proporción en minutos. Igualmente, se considera que existe drogadicción cuando el examen toxicológico arroje intoxicación por fármacos, estupefacientes o cualquier otra sustancia prohibida que den lugar a pérdida de la conciencia.
15. La pérdida de intereses o pérdida financiera correspondiente al cobro generado por cualquier persona, entidad o corporación que haya emitido tarjetas al ASEGURADO.
16. Cuando el robo y/o asalto y/o secuestro sea ejecutado como consecuencia de:
 - a) Incendio, explosión, terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón, huracán, tornado, ciclón, fuego subterráneo, inundación, rayo u otra convulsión 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 y movimientos subversivos.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS PARA CADA COBERTURA OPCIONAL:

EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL

1. Suicidio, independientemente del estado mental de la persona.
2. Cualquier acto intencional ocasionado así mismo por parte del ASEGURADO, o por parte BENEFICIARIO del ASEGURADO o persona que habita la casa del ASEGURADO que ocasiona lesión corporal o amenaza con ocasionar lesión corporal al ASEGURADO, incluyendo actos realizados en defensa propia o en la defensa de un tercero. Se considera intencional cualquier lesión a consecuencia de una arma de fuego o punzo cortante o cualquier otro instrumento letal, que ocurre durante dicho acto.

EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN:

1. Medicina complementaria, experimental, alternativa, así como las practicadas por personas que no sean médicos profesionales colegiados.
2. Todo procedimiento o terapia que no contribuya a la recuperación o rehabilitación del ASEGURADO, de naturaleza cosmética, estética o sueltaria: cirugías electivas, cirugía plástica, odontología estética, tratamiento de periodoncia y ortodoncia, curas de reposo o del sueño, lentes de contacto.
3. Gastos médicos por los cuales el ASEGURADO tiene el derecho a prestaciones bajo los términos de cualquier ley de compensación laboral.
4. Hernia y lumbalgias independientemente de la causa.
5. Cualquier acto intencional ocasionado así mismo por parte del ASEGURADO, o por parte BENEFICIARIO del ASEGURADO o persona que habita la casa del ASEGURADO que ocasiona lesión corporal o amenaza con ocasionar lesión corporal al ASEGURADO, incluyendo actos realizados en defensa propia o en la defensa de un tercero. Se considera intencional cualquier lesión a consecuencia de una arma de fuego o punzo cortante o cualquier otro instrumento letal, que ocurre durante dicho acto.

EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE USO INDEBIDO DE LAS TARJETAS EN ESTABLECIMIENTO COMERCIALES POR: ROBO Y/O EXTRAVÍO Y/O SECUESTRO:

1. No se cubren actividades distintas a la del giro principal del establecimiento comercial, ni toda disposición de efectivo a través de Agentes.

CLAUSULAS ADICIONALES:

1. La que corresponda a las coberturas opcionales contratadas, cuya información se consigna en este certificado.
2. Cláusula de Defensa del Asegurado consignada en el Condicionado General Común para todo tipo de Daños

DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

El ASEGURADO tiene derecho a arrepentirse de la contratación del Seguro, y podrá resolver el contrato sin expresión de causa ni penalidad alguna dentro de un plazo de 15 días contados desde la recepción del Certificado de Seguro. Para ello deberá enviar una comunicación escrita a la dirección de la COMPAÑÍA: área Central de Atención al Cliente Av. Juan de Arona 830, San Isidro - Lima 27, o a las oficinas de EL CONTRATANTE, u otros medios que el CONTRATANTE ponga a disposición del ASEGURADO, o enviar un correo electrónico a la siguiente dirección: atencionalcliente@grupopacifico.com.pe, o comunicarlo por teléfono llamando al 518-4000.

Si hubiere pagado la prima o parte de ella, se le devolverá en el plazo máximo de 30 días de recibir la comunicación antes indicada. Se podrá hacer uso del derecho de arrepentimiento en tanto no se haya utilizado ninguna de las coberturas y/o beneficios otorgados por el contrato de seguro; o, hubiera culminado la vigencia del seguro.

RESOLUCION DEL CONTRATO SIN EXPRESION DE CAUSA: Antes del vencimiento del plazo estipulado en la Póliza, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO de manera unilateral y sin expresión de causa podrá solicitar la resolución a la COMPAÑÍA. El contrato se considerará resuelto automáticamente a partir del día en que la COMPAÑÍA reciba la comunicación informándosele sobre esta decisión, por cualquiera de las formas convenidas. El CONTRATANTE y/o 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.

MODIFICACION DE CONDICIONES CONTRACTUALES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO: EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO tiene derecho a aceptar o no las modificaciones a la Póliza que le proponga la COMPAÑÍA durante la vigencia del contrato. En el caso que no acepte el contrato no se resuelve.

PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA (MEDIO, PLAZO Y LUGARES PARA TRAMITAR SOLICITUD DE COBERTURA DE SINIESTRO)

Para todos los casos el ASEGURADO debe cumplir con las siguientes obligaciones generales:

Aviso de Siniestro

En caso ocurriera un siniestro que diera lugar a una solicitud de cobertura el ASEGURADO deberá comunicarlo a PACIFICO SEGUROS por cualquiera de los medios de comunicación pactados, dentro de un plazo máximo de tres (3) días calendarios desde que tuvo conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

Documentos

Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, el ASEGURADO deberá presentar en las oficinas de PACIFICO SEGUROS los siguientes documentos, en original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada). El ASEGURADO podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

1. Denuncia Policial en original o certificación de reproducción notarial por Robo, Asalto y/o Secuestro de la Tarjeta de Crédito y/o Débito, efectuada en la Delegación Policial del distrito donde se dio el hecho, la misma que deberá efectuarse dentro del plazo máximo de tres (3) días de ocurrido el siniestro. Cabe mencionar que, en caso de secuestro, el plazo máximo de horas señalado se contabiliza una vez liberado el asegurado.
2. Carta simple informando la ocurrencia del siniestro, sus circunstancias e indicando el monto al que ascienden las transacciones realizadas indebidamente.

Además, en caso de USO INDEBIDO DE LA TARJETA DE CRÉDITO Y/O DÉBITO POR ROBO, ASALTO Y/O SECUESTRO, EN ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES Y/O CAJEROS AUTOMÁTICOS, el ASEGURADO deberá efectuar y/o presentar lo siguiente:

1. Bloquear de inmediato la tarjeta de crédito y/o débito mediante llamada a la central telefónica de la institución bancaria, y obtener el código de bloqueo correspondiente.
2. Presentar la constancia debidamente emitida en papel membretado por la institución bancaria donde se indique la fecha y hora del boqueo y donde se refleje la relación de cargos indebidos generados en su cuenta por el uso de la tarjeta de crédito y/o débito del ASEGURADO en los establecimientos comerciales o en cajeros automáticos, de ser el caso, con la indicación de días y horas en que se realizaron los cargos.

Además, en caso de GASTOS PARA LA OBTENCIÓN DE DUPLICADO DE DOCUMENTOS PERSONALES

- 1) Documentos que sustenten los cobros efectuados por los entes emisores oficiales, respetivos y demás comprobantes de gastos relacionados directamente con la reposición de estos documentos.

Además para las coberturas adicionales se requerirá el cumplimiento adicional de los siguientes requisitos:

En caso de robo de dinero sustraído del cajero automático:

1. Bloqueo inmediato de las tarjetas de crédito y/o débito mediante una llamada a la central telefónica del CONTRATANTE al XXXX y obtener el código de bloqueo correspondiente.
2. Documento(s) que sustente(n) el(los) reclamo(s), así como la hora y fecha de él (los) mismo(s), debidamente emitido(s) por el CONTRATANTE

En caso de robo de compras realizadas con la tarjeta de crédito o débito:

1. Documento que certifique la fecha y hora de la compra realizada.

En caso de muerte accidental:

1. Original del Certificado Médico de Defunción
2. Original de la Partida de Defunción
3. Original o copia legalizada o fedateada del Atestado Policial completo, detallando fecha y circunstancias del accidente, en caso corresponda;
4. Original del Protocolo de necropsia completo, en caso corresponda;
5. Original del Acta de sucesión intestada inscrita en Registros Públicos y/o Testamento.

En caso de gastos por hospitalización:

1. Informe Médico donde se estipulen los días de hospitalización, recetas, solicitudes de exámenes y resultados de los mismos. PACIFICO SEGUROS podrá solicitar documentación adicional relacionada al siniestro, que le permita evaluar a PACIFICO SEGUROS la atención recibida por el ASEGURADO.

En todos los casos PACÍFICO SEGUROS podrá requerir cualquier la aclaración o información adicional respecto de la documentación presentada, siempre que esté relacionado con el siniestro, lo cual deberá solicitarlo dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días calendarios que tiene para consentir el siniestro o rechazarlo.

Una vez presentada la documentación, PACIFICO SEGUROS tendrá un plazo de treinta (30) días para aprobar o rechazar el siniestro, en caso contrario se considerará consentido. Posteriormente, PACIFICO SEGUROS tendrá un plazo de treinta (30) días para pagar las indemnizaciones que correspondan, hasta el máximo de la suma asegurada señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza y en el Certificado de Seguro.

CANALES DE ORIENTACIÓN SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE COBERTURA:

El ASEGURADO y/o el BENEFICIARIO, podrán acceder a los siguientes canales de orientación:

- PACÍFICO SEGUROS: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
- Comercializador/bancaseguros: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

MEDIOS HABILITADOS POR LA COMPAÑÍA PARA PRESENTAR RECLAMOS:

En caso de reclamo el ASEGURADO cuenta con la Central de Información y Consultas de Pacífico Seguros al 513-5000 en Lima ó 0-801-1-5001 en provincias / Torre Pacífico Av. Juan de Arona N° 830 San Isidro.

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de quince (15) días hábiles para resolver el reclamo presentado. En caso de persistencia del reclamo o requerimiento, el ASEGURADO podrá ejercer los mecanismos de solución de controversias que consideren adecuados para hacer prevalecer sus derechos.

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:**
En tanto el monto del siniestro no supere los US\$ 50,000.00 el CONTRATANTE y/o ASEGURADO puede recurrir a la Defensoría del Asegurado. Web: www.defaseg.com.pe Telf: 01 4210614, Dirección: Calle Amador Merino Reyna 307, San Isidro.
- **Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones:**
Atiende denuncias.
Departamento de Servicios al Ciudadano, Teléfono: (0800) 10840, Dirección: Av. Av. Dos de Mayo 1475, San Isidro 15073, Web: www.sbs.gob.pe
- **Indecopi:**
Dirección: Calle de la Prosa 104, San Borja - Lima, Teléfono: (511) 224 7777, Web: www.indecopi.gob.pe

IMPORTANTE

- Las comunicaciones cursadas por el ASEGURADO al COMERCIALIZADOR por aspectos relacionados con el contrato de seguros, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a Pacífico Seguros Generales, en adelante PACIFICO SEGUROS. Asimismo, los pagos efectuados por el ASEGURADO al COMERCIALIZADOR, se consideran abonados a PACIFICO SEGUROS.
- PACIFICO SEGUROS es la única y exclusiva responsable de las coberturas contratadas por el COMERCIALIZADOR en la póliza N° XXXXX.
- En ese sentido, PACIFICO SEGUROS es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el COMERCIALIZADOR, sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden.
- El ASEGURADO tiene derecho a solicitar copia de la póliza de seguro a PACIFICO SEGUROS y/o COMERCIALIZADOR, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde la recepción de la solicitud presentada por el ASEGURADO.
- La información contenida en este certificado es a título parcial, todos los términos y condiciones de este seguro se encuentran definidos en las Condiciones Particulares, Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS:

PACIFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS

Juan de Arona 830, San Isidro, Lima
RUC 20332970411
Dirección Av. Juan de Arona 830, San Isidro, Lima.
Página web: www.pacifico.com.pe
Teléfono: (+51) XXXXXXXXXX
Correo electrónico: xxxxxxxxxxx@pacifico.com.pe

CONTRATANTE:

XXXX
R.U.C.: XXXXX
Dirección: XXXXX
Teléfono: XXXX

Funcionario de la COMPAÑÍA

Fecha de emisión