

RESUMEN DE LA PÓLIZA
SEGURO DE ACCIDENTES ESTUDIANTIL

A. INFORMACION GENERAL

1. COMPAÑÍA DE SEGUROS

PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS o PACÍFICO SEGUROS

Web: www.pacificoseguros.com

Lima – Sede Principal: Calle Juan de Arona N° 830, San Isidro, Lima.

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

La Compañía cuenta con agencias a nivel nacional, cuya información se encuentra en la web://www.pacificoseguros.com/site/Portals/0/Content/sedes/salud_02.html

2. DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO

Seguro de Accidentes Estudiantil

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

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

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

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

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

4. VIGENCIA DEL SEGURO

Inicio de vigencia: dd/mm/aaaa

Fin de la vigencia: dd/mm/aaaa

5. MEDIO Y PLAZO ESTABLECIDOS PARA EL AVISO DEL SINIESTRO

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá comunicar en el más breve plazo, dentro de los quince (15) días calendario de haber tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio, a PACIFICO SEGUROS llamando a la Central de Emergencia y Asistencia al 01 415 1515 o personalmente en las oficinas de PACIFICO SEGUROS o a través de su bróker de seguros.

6. LUGAR AUTORIZADO PARA SOLICITAR LA COBERTURA DEL SEGURO

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá llamar a la Central de Emergencias y Asistencia al 01 415 1515 o personalmente en las oficinas de PACIFICO SEGUROS o a través de su bróker de seguros.

7. ATENCIÓN DE RECLAMOS

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

8. INSTANCIAS PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O DENUNCIAS, SEGÚN CORRESPONDA

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

9. CARGAS

El seguro presenta obligaciones que debe cumplir EL CONTRATANTE / EL ASEGURADO, cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización al que se tendría derecho.

10. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

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

B. INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO

1. PRINCIPALES RIESGOS CUBIERTOS

La principal cobertura del seguro es:

- Muerte Accidental

Hay coberturas adicionales dependiendo de si son contratadas, sus alcances constan en su respectiva Cláusula Adicional.

Ver artículo 8° de las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares y/o certificado de seguro.

2. PRINCIPALES EXCLUSIONES

La compañía no cubrirá si la muerte del asegurado o las lesiones que sufra durante la vigencia de la póliza se deban total o parcialmente a alguno de los siguientes riesgos, situaciones o condiciones no cubiertos:

- **La participación del ASEGURADO en actos temerarios o en cualquier maniobra, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.**

- Las patologías médicas o quirúrgicas que anteceden el accidente y/o que se compliquen o descompensen a consecuencia del mismo.
- Lesiones y condiciones pre existentes al momento de contratar este seguro.
- Los accidentes ocurridos cuando el ASEGURADO se encuentra bajo la influencia de alcohol y/o drogas, (sin importar su grado de presencia en la sangre) siempre que el accidente sea consecuencia directa de esos estados; o cuando se encuentre en estado de sonambulismo.
En caso específico de accidentes de tránsito y con relación a bebidas alcohólicas, se considera que el ASEGURADO se encuentra en estado de ebriedad cuando el examen de alcohol en la sangre arroja un resultado mayor de 0.50 gr./lt. al momento del accidente. Las partes convienen en establecer para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica al momento del accidente, que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 gr./lt. por hora., Igualmente se considera que existe drogadicción cuando el examen toxicológico arroje presencia de intoxicación por fármacos o estupefacientes que den lugar a pérdida de la conciencia.
- Lesiones que el ASEGURADO sufre en el servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra internacional (con o sin declaración) o civil, insurrección, rebelión, invasión, huelgas, motín o tumulto popular, terrorismo; en actos delictuosos, en que el ASEGURADO participe por culpa grave propia o de sus beneficiarios, así como tampoco en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente o por indicios razonables que se ha tratado de legítima defensa.
- Los accidentes que se produzcan en la práctica profesional o como aficionado de deportes y/o las actividades de riesgo siguientes carreras de automóviles, motocicletas, motonetas, incluyendo las de agua, así como carreras de bicicletas o caminata de montaña, concursos o prácticas hípicas, equitación, rodeo, rugby, boxeo, esquí acuático, canotaje, tabla hawaiana, paracaidismo, ala delta, parapente, puenting, caza de fieras, escalamiento de montañas, pesca submarina, deportes a caballo y artes marciales; salvo que ASEGURADO los hubiere declarado en su Solicitud y PACIFICO SEGUROS, previo pago de la extra prima correspondiente, los hubiere aceptado como riesgo, lo que debe constar en la Póliza.
- Las complicaciones originadas en cuadros de hernias y discopatías degenerativas de columna vertebral ni sus agravaciones; cuadros clínicos de insolación; y las intoxicaciones y envenenamientos que no sean accidentales.
- Actos que infringen las leyes, normas o reglamentos vigentes, cuando sean delitos o constituya la causa del siniestro.
- Cuando carezca de licencia oficial para manejar y/o cuando teniendo licencia para manejar ésta no faculte la conducción del vehículo, según reglamento de licencias para conducir.
- Compra de células, tejidos y órganos. Terapia con células madres, factor de crecimiento plaquetario, albúmina humana.
- TEI uso de yeso acrílico para cualquier lesión traumática (esguinces, fracturas, entre otras) de menos de 5 días calendario. Se reconocerá el costo del yeso convencional.
- Ortesis y prótesis externas, equipos para la rehabilitación de índole mecánica o electrónica de uso domiciliario, audífonos, implante coclear.
- Implantes dentales.

Las demás exclusiones se encuentran señaladas en el artículo 9° de las condiciones generales de la póliza, los mismos que se encuentran detallados en el certificado de seguros entregado AL ASEGURADO.

3. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

A. ESTUDIANTES

Son asegurables, conforme a esta Póliza, las personas desde los dos (2) años hasta la edad señalada en las Condiciones Particulares, y en todo caso hasta que siga manteniendo su condición de estudiante, debidamente comprobada. La cobertura de la póliza cesará al vencimiento de la anualidad en que el estudiante ASEGURADO haya cumplido el indicado límite máximo de edad. Sin embargo, previa aceptación de PACIFICO SEGUROS y, en su caso, el pago de la extra prima correspondiente, podrá renovarse el seguro en las condiciones estipuladas en la cláusula adicional respectiva.

B. PADRE O MADRE O TUTOR LEGAL DEL ESTUDIANTE

Son asegurables conforme a esta Póliza, el padre o madre o tutor legal del ASEGURADO sujeto a lo siguiente:

- i. El padre o madre o tutor legal, deber ser el responsable económico directo del estudiante ASEGURADO, según lo haya declarado en la solicitud del seguro.
- ii. La inscripción del padre o madre o tutor legal del estudiante ASEGURADO debe haberse realizado al momento de la matricula en el Centro Educativo.
- iii. La edad del padre o madre o tutor legal no deberá ser mayor a sesenta y cinco (65) años ni menor de dieciocho (18) años.

Para gozar del beneficio que otorga esta Póliza, se requerirá siempre que el ASEGURADO resida permanentemente en el Perú.

4. DERECHO A RESOLVER EL CONTRATO SIN EXPRESIÓN DE CAUSA

El contrato de seguro podrá resolverse por decisión unilateral y sin expresión de causa por cualquiera de las partes, sin más requisito que una comunicación enviada por cualquiera de los mecanismos de comunicación acordados, con una anticipación no menor a treinta (30) días calendarios. Cuando el marco regulatorio lo permita En caso de contratación por mecanismos de comercialización a distancia, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá comunicar su decisión de resolver el contrato mediante la misma forma utilizada para la contratación del seguro.

Ver artículo 29° de las Condiciones Generales de la Póliza.

5. MODIFICACIONES DEL CONTRATO DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO

De acuerdo a lo establecido en el artículo 30 de la Ley 29946, durante la vigencia del contrato PACÍFICO SEGUROS no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del Contratante y/o Asegurado, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado.

En caso de resolución del seguro PACÍFICO SEGUROS tendrá un plazo de treinta (30) días calendario para proceder con la devolución de las primas pagadas por adelantado respecto de los periodos no devengados.

Ver artículo 22° de las Condiciones Generales de la Póliza.

6. PROCEDIMIENTO PARA A SOLICITUD DE COBERTURA EN CASO DE UN SINIESTRO

AVISO DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO

El ASEGURADO o sus Beneficiarios, producido un accidente indemnizable, están en la obligación de dar aviso a PACIFICO SEGUROS mediante carta, fax o correo electrónico o por cualquiera de los medios de comunicación pactados dentro de los quince (15) días calendario de haber tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio, ya sea en el territorio nacional o en el extranjero. PACIFICO SEGUROS dará por recibido el aviso respectivo aún con posterioridad, cuando se pruebe fehacientemente la imposibilidad de haber efectuado dicho aviso dentro de tales plazos.

Para que un accidente sea considerado como tal, es necesario que máximo dentro de los tres días de ocurrido, el ASEGURADO sea conducido a la clínica o centro médico más cercano de la red de proveedores de PACIFICO SEGUROS, en el Perú o en el extranjero.

PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

En caso de atención al crédito:

El ASEGURADO deberá presentar en el proveedor médico de la red, que haya elegido, su:

- Copia simple del Documento de Identidad.
- Original del Formato de PACIFICO SEGUROS: "Hoja de Denuncia de Accidentes Personales", debidamente llenada y firmada, proporcionado por el Centro Educativo, debidamente llenado y firmada, cuando el accidente se produzca en hora de estudios.

Los deducibles por atención deberán ser abonados en la misma clínica o centro médico, al momento de la atención.

De ocurrir el accidente fuera del horario de estudios o en día feriado se deberá mostrar su documento de identidad y regularizar la hoja de denuncia de accidentes al siguiente día útil de ocurrida la atención. La hoja deberá estar debidamente llenada, sellada y firmada por el Centro Educativo.

El ASEGURADO deberá tener en cuenta lo siguiente:

- No debe dejar su carné de asegurado en ninguna clínica afiliada en la Red de proveedores de salud.
- Si existiera algún inconveniente al momento de la atención de un ASEGURADO en alguna de las clínicas de la Red de Proveedores de Salud, deberá llamar inmediatamente a la Central de Información y Consultas de Pacifico Seguros al 01-5135000.
- Si existiera algún motivo de emergencia que impida la atención de un ASEGURADO en la Red e Proveedores de Salud, deberá presentar la documentación sustitutoria del caso a las oficinas del corredor de seguros o Pacifico Seguros, para el reembolso respectivo, según las condiciones de la Póliza y los documentos que se señalan a continuación.
- En caso de accidentes de tránsito y/o para los casos de riñas, peleas y otros en los que participe el ASEGURADO y tercera personas, aun cuando sea en legítima defensa, o para lesiones corporales causados por terceros, el ASEGURADO deberá presentar la denuncia policial ante las autoridades competentes realizada inmediatamente después de ocurrido el hecho.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO o sus BENEFICIARIOS deberán entregar a PACIFICO SEGUROS los siguientes documentos, en **original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada)**:

PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL. (Aplicable también para la cobertura de **GASTOS DE SEPELIO POR ACCIDENTE**, de otorgarse):

- a) Formato de PACIFICO SEGUROS: “Hoja de Denuncia de Accidentes Personales”, debidamente llenada y firmada, que puede obtenerla en las oficinas o web de PACIFICO SEGUROS o en el centro educativo.
- b) Documento Nacional de Identidad del ASEGURADO fallecido, en caso de tenerlos en su poder.
- c) Certificado Médico de Defunción.
- d) Acta o Partida de Defunción.
- e) Protocolo de Necropsia completo, según corresponda.
- f) Examen toxicológico emitido por la Morgue en caso de haberse realizado.
- g) Resultado del examen de Dosaje Etílico emitido por la Sanidad Policial, en el caso de accidente de tránsito, cuando el ASEGURADO haya sido el conductor del vehículo.
- h) Atestado Policial Completo, según corresponda.
- i) Documento Nacional de Identidad de cada Beneficiario o heredero legal.
- j) Acta de Sucesión Intestada o Testamento (en caso de heredero legal).
- k) En caso de contar con la cobertura de gastos de sepelio, remitir la relación de gastos de sepelio en que se hubiese incurrido, debidamente sustentado con comprobantes de pago emitidos conforme a ley.

En caso de Muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la ley vigente.

PARA LA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE (de otorgarse la cobertura y siempre que conste en el certificado de seguro)

- a) Formato de PACIFICO SEGUROS: “Hoja de Denuncia de Accidentes Personales”, debidamente llenada y firmada, que puede obtenerla en las oficinas o web de PACIFICO SEGUROS o en el centro educativo.
- b) Documento Nacional de Identidad del ASEGURADO.
- c) Atestado Policial Completo, según corresponda.
- d) Resultado del examen de Dosaje Etílico emitido por la Sanidad Policial, en caso de accidente de tránsito, en el que el ASEGURADO haya sido el conductor del vehículo.
- e) Certificado de invalidez permanente, total o parcial.

La invalidez permanente total será determinada únicamente por la Comisión Médica de las AFP (COMAF) o por la Comisión Médica de la SBS (COMEC) o por el Ministerio de Salud (MINS) o por el Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD), según corresponda.

PARA LA COBERTURA DE GASTOS DE CURACION (de otorgarse la cobertura y siempre que conste en el certificado de seguro)

- a) Formato de PACIFICO SEGUROS: “Hoja de Denuncia de Accidentes Personales”, debidamente llenada y firmada, que puede obtenerla en las oficinas o web de PACIFICO SEGUROS o en el centro educativo.
- b) Certificado médico expedido por el médico que prestó los primeros auxilios a la víctima, expresando el estado del accidentado, las dolencias o daños identificados y las consecuencias conocidas o probables.

- c) Receta con la indicación del tratamiento correspondiente y su fecha de inicio emitida por un profesional médico colegiado.

En caso de reembolso:

En caso de no haber podido recurrir a una clínica o centro médico de la red de proveedores de PACIFICO SEGUROS señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza, el ASEGURADO deberá presentar la relación de gastos de curación incurridos, ya sea en honorarios médicos, gastos farmacéuticos, hospitalarios y/o quirúrgicos, debidamente sustentados con la receta médica, incluyendo los comprobantes de pago respectivos emitidos conforme a ley. Estos gastos serán reconocidos tomando como base máxima el Tarifario Pacífico que ASEGURADO tiene a su disposición y consulta llamando a nuestra Central de Información y Consultas al número telefónico 01 513-5000 en Lima y Provincias o ingresando a la siguiente página web de PACIFICO SEGUROS:

<http://www.pacificoseguros.com/site/Portals/0/documents/Tarifario.zip>

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN CASO DE REEMBOLSOS

- a) Formato de PACIFICO SEGUROS: “Hoja de Denuncia de Accidentes Personales”, que puede obtenerla en las oficinas o web de PACIFICO SEGUROS o en el centro educativo, debidamente llenada por el Centro Educativo y el Médico tratante, en la cual se detalle las circunstancias del accidente y los motivos de no haber utilizado la Red de Proveedores médicos de PACIFICO SEGUROS.
- b) Recibo de honorarios profesionales a nombre del ASEGURADO, con el sello de cancelado.
- c) Facturas originales de farmacia y/o exámenes especiales a nombre de Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros (RUC 20332970411), originales de las recetas, órdenes del médico para exámenes y de los resultados obtenidos.
- d) En caso de tener radiografías, deberán ser adjuntadas con los informes radiográficos.
- e) Sólo se reconocerá como reembolso la primera atención de emergencia posterior al accidente del ASEGURADO, las mismas que no pudieron ser atendidas dentro de la Red de Proveedores. Las atenciones sucesivas deben ser atendidas dentro de los Proveedores médicos de la red de PACIFICO SEGUROS.
- f) No se reconocerá como reembolso ninguna atención bajo la cobertura dental u oftalmológica por accidente, ni gastos por rehabilitación o gastos posteriores a la primera atención del ASEGURADO posterior al accidente.
- g) Los reembolsos serán reconocidos tomando como base el “Tarifario Pacífico”.
- h) En caso de accidentes ocurridos fuera del territorio nacional, durante viajes eventuales del ASEGURADO, los gastos médicos se reconocerán tomando como base el “Tarifario Pacífico” y considerando los documentos que usualmente entregan los centros médicos en el extranjero.

ATENCION MÉDICA EN CASO DE EMERGENCIA POR ACCIDENTE

Las situaciones de emergencia por accidente serán cubiertas por la clínica o centro médico de la red de proveedores de PACIFICO SEGUROS que elija el ASEGURADO, indicadas en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, sea en forma ambulatoria u hospitalaria, salvo que la emergencia imposibilite acudir a ellas y deba recurrirse a cualquier otro centro médico cercano al accidente. El ASEGURADO deberá presentar el Formato de PACIFICO SEGUROS: “Hoja de Denuncia de Accidentes Personales”, que puede obtenerla en las oficinas o web de PACIFICO SEGUROS o en el centro educativo, debidamente llenada y firmada por él o por el CONTRATANTE. Si al momento del accidente no contara

con dicho formulario ésta será regularizada al siguiente día útil de ocurrida la atención. Los accidentes en el extranjero se atenderán llamando al proveedor cuyo número aparece en el certificado, salvo que por razones de emergencia deba recurrir a otro centro médico.

Ver art 1° de las Condiciones Generales de la Póliza.

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

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

8. Derecho de arrepentimiento:

En los casos que el marco regulatorio permita la comercialización de este producto por comercializadores, el CONTRATANTE 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 para tal efecto deberá comunicarse con PACÍFICO SEGUROS, por cualquiera de los medios de comunicación señalados en las CONDICIONES PARTICULARES de la Póliza o utilizando el mismo medio, forma y lugar que se usó para la contratación del seguro. La prima le será devuelta en el plazo máximo de 30 días calendario de recibido el requerimiento.