

SLIP ACCIDENTE COBERTURA TOTAL

Código de Registro SBS N° AE2006100095

1. Coberturas, Sumas y Condiciones del Seguro

| Cobertura | Suma Asegurada |
|--|---|
| Muerte Accidental en cualquier evento | Hasta \$ 60,000 por fallecimiento producto de cualquier tipo de accidente. |
| Muerte Accidental en transporte público (terrestre o acuático) | Hasta \$ 60,000 por fallecimiento producto de un accidente viajando, subiendo o descendiendo de cualquier medio de transporte público (terrestre o acuático) bajo la condición de pasajero. |
| Muerte Accidental en transporte aéreo | Hasta \$ 60,000 por fallecimiento producto de un accidente viajando en la condición de pasajero en un avión operado por una empresa aérea comercial. |
| Invalidez Total y Permanente y Desmembramiento Accidental | Hasta \$ 60,000 por accidente que sea la causa de invalidez total y permanente, o desmembramiento. |
| Indemnización diaria por hospitalización a causa de accidente | Hasta \$ 35 de indemnización diaria por hospitalización a causa de un accidente y en caso de UCI, hasta \$ 70 de indemnización diaria. |

Condiciones:

- **Muerte Accidental:** La Compañía pagará la suma asegurada en caso de fallecimiento del Asegurado a consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la cobertura.
- **Muerte Accidental en transporte público (terrestre o acuático):** La Compañía pagará la suma asegurada en caso de fallecimiento del Asegurado producto de un accidente viajando, subiendo o descendiendo de cualquier medio de transporte público (terrestre o acuático) bajo la condición de pasajero. Es condición necesaria que el mencionado medio de transporte tenga la licencia respectiva para transportar pasajeros.
- **Muerte Accidental en transporte aéreo:** La Compañía pagará la suma asegurada en caso de fallecimiento del Asegurado producto de un accidente viajando en la condición de pasajero en un avión operado por una empresa aérea comercial, legalmente autorizada para el transporte de pasajeros y en vuelo regular, dentro de itinerario fijo, entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente del país respectivo.
- **Invalidez Total y Permanente y Desmembramiento Accidental:** La Compañía pagará la suma asegurada si el Asegurado sufre un accidente que sea la causa

de la invalidez total y permanente, según la definición de la póliza, o desmembramiento, de acuerdo con los supuestos de la póliza. El accidente que origina la invalidez debe ocurrir durante la vigencia de la póliza y la invalidez debe manifestarse como máximo en los dos años siguientes. La suma pagada será descontada del capital asegurado de la póliza principal (muerte accidental), en caso de que el Asegurado falleciera a consecuencia del mismo accidente o de otro durante la vigencia anual de la póliza.

- **Indemnización diaria por hospitalización a causa de accidente:** La Compañía pagará el beneficio correspondiente al número de días de hospitalización si el Asegurado, a consecuencia de un accidente, debe ser internado en un hospital durante un tiempo mayor al período de franquicia (1 día). Además, se pagará doble indemnización en caso el Asegurado sea internado en UCI. El período máximo de indemnización es de 30 días consecutivos y de 120 días no consecutivos, en un año de contratación/vigencia de la póliza. Período de Franquicia: 1 día. El pago se realizará a partir del segundo día de hospitalización. El período de franquicia será tomado en cuenta cada vez que el Asegurado sea internado en un hospital, independientemente de las hospitalizaciones previas.

2. Detalles de planes y coberturas

3. Prima Comercial y Forma de Pago

Las primas comerciales están determinadas por el plan elegido:

| | | Primas en US\$ | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | Plan 1 | | Plan 2 | | Plan 3 | | Plan 4 | | Plan 5 | | Plan 6 | | Plan 7 | |
| | | Titular | Cónyuge | Titular | Cónyuge | Titular | Cónyuge | Titular | Cónyuge | Titular | Cónyuge | Titular | Cónyuge | Titular | Cónyuge |
| Mensual | | 17.65 | 26.48 | 19.76 | 29.65 | 21.88 | 32.83 | 23.99 | 36.00 | 28.23 | 42.35 | 30.34 | 45.51 | 32.45 | 48.69 |
| Semestral | | 101.01 | 151.52 | 113.11 | 169.67 | 125.22 | 187.83 | 137.32 | 205.97 | 161.52 | 242.28 | 173.63 | 260.43 | 185.72 | 278.59 |
| Anual | | 196.14 | 294.22 | 219.65 | 329.47 | 243.14 | 364.70 | 266.63 | 399.95 | 313.62 | 470.44 | 337.13 | 505.69 | 360.62 | 540.92 |

4. Comisiones

| Canal | Comisión |
|-------------------|----------|
| Negocios Directos | 26.4% |

5. Requisitos de Asegurado

- Edad Mínima de ingreso a la póliza: 18 años
- Edad Máxima de ingreso a la póliza: 65 años
- Edad límite de permanencia de la póliza: 70 años

6. Vigencia del Seguro y Renovación Automática

La vigencia del seguro es anual. La renovación es automática salvo notificación contraria con al menos 30 días de anticipación. El Asegurado podrá permanecer en cobertura del presente Seguro hasta los 70 años, cumplida la edad máxima de permanencia el seguro se extinguirá y el Asegurado quedará automáticamente sin cobertura.

La cobertura del seguro se iniciará al momento de la contratación del seguro, siempre y cuando la tarjeta se encuentre activa, el cliente se encuentre dentro de la edad máxima aceptada, haya efectuado la solicitud de seguro y no haya mentido, distorsionado, omitido u ocultado con dolo y/o culpa inexcusable, información sobre el estado del riesgo, al momento de la contratación del seguro, en cuyo caso se considerará incurso en causal de nulidad del seguro por reticencia y/o declaración inexacta por dolo o culpa inexcusable.

La cobertura con respecto a un ASEGURADO en particular terminará en el momento en que suceda alguno de los siguientes hechos:

- Ejercicio del derecho de arrepentimiento.
- Por la presentación de una Solicitud de Cobertura Fraudulenta.
- La ocurrencia de un siniestro que dé lugar a la indemnización de cualquiera de las coberturas previstas.
- Al cumplir el ASEGURADO la edad límite de permanencia.
- Por falta de pago oportuno de las primas.

7. Exclusiones de Cada Cobertura

Este seguro no cubre el fallecimiento del Asegurado, cuando el deceso se produjera directa o indirectamente como consecuencia de:

- a) Guerra declarada o no declarada (conflicto armado), civil o internacional; actividad y/o servicio militar o policial de cualquier índole, tanto en tiempo de paz como en tiempo de guerra.
- b) Participación en acto delictuoso o tipificado como delito, empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- c) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- d) En los seguros sobre la vida de un tercero, la muerte provocada deliberadamente por un acto ilícito del Contratante.
- e) Estado etílico del Asegurado, con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor de 0.5 gramos – litro, salvo cuando el Asegurado hubiere sido sujeto pasivo del acontecimiento que produjo su deceso.
- f) El uso de alucinógenos, estupefacientes o drogas no prescritas.
- g) Suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra, o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo, o por terceros con su consentimiento.
- h) La participación o práctica de los siguientes deportes riesgosos: buceo, montañismo, andinismo, alpinismo, paracaidismo, ala delta, parapente, vuelo o caída libre, puenting, canotaje, rafting, surfing, saltos ornamentales, escalada en paredes montañosas o artificiales, cacería con armas de fuego, boxeo, toreo, artes marciales, ciclismo de montaña, skate; la participación en entrenamientos o competencias, como profesional o aficionado, como conductor o acompañante, en los siguientes deportes de velocidad: carreras de caballo o carrera de vehículos terrestres, marítimos o aéreos, motorizados o no.
- i) La participación, práctica o el desempeño formal o informal de actividades, oficios o profesiones relacionados con: acrobacia, obrero de construcción, carpintero, soldador, bombero, taxista, mototaxista, repartidor motorizado, chofer de transporte público, transportista de líquidos inflamables, lubricantes o sustancias corrosivas, fumigantes o insecticidas, electricista de alta tensión, operador de grúas, personal de seguridad, minero, ACCIDENTES TRIPLE COBERTURA CONDICIONES GENERALES (Versión Octubre 2022) PACÍFICO SEGUROS 12 trabajo en plataformas petrolíferas o en perforación de pozos, trabajo en altura y/o pirotécnicos.
- j) La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquiera maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad peligrosa, entendiendo como tales aquellas donde se ponga notoriamente en peligro la vida e integridad física de las personas.
- k) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en avión operado por una empresa de transporte aéreo comercial, legalmente autorizada para el transporte de pasajeros y en vuelo regular, dentro de itinerario fijo, entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente del país respectivo, sobre una ruta regular establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.
- l) Tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos y anestésicos.
- m) El denominado “Accidente Cerebro Vascular” y los denominados “Accidentes Médicos”, los infartos del miocardio, edemas agudos, trombosis, ataques epilépticos, apoplejías, congestiones, síncope y vértigos.
- n) Contaminación radioactiva o fisión y fusión nuclear.

- o) Consecuencias no accidentales de embarazos o partos.
- p) Consecuencias de enfermedades de cualquier naturaleza: física, mental o nerviosa.
- q) Acto criminal en el que resulte responsable alguno de los beneficiarios, en cuyo caso la Compañía quedará liberada de pagar el beneficio que correspondía al (a los) beneficiario(s) responsable(s). De existir otros beneficiarios designados, no responsables de dicho acto, éstos únicamente percibirán el porcentaje de suma asegurada que les hubiera atribuido el Contratante y/o Asegurado.

8. Comercialización y Recaudo

El seguro **Accidente Cobertura Total** es gestionado y comercializado por **Pacífico Seguros**. Pacífico Seguros diseña las coberturas, administra la gestión de siniestros y promueve la comercializando producto a través de su fuerza de ventas propia. Las primas se recaudan automáticamente mediante afiliación al débito o pago directo a las cuentas bancarias de Pacífico Seguros, garantizando continuidad en la cobertura. Toda comunicación se realiza por medios oficiales de Pacífico Seguros para mantener a los asegurados informados de cambios, vencimientos y actualizaciones.

9. Pago de Siniestros

Para recibir orientación sobre el procedimiento de solicitud de cobertura podrá enviar un correo electrónico a consultas.beneficios@pacificovida.com.pe; llamar a nuestra Central de Atención al Asegurado al 513-5000; o, ingresar a nuestra página web www.pacifico.com.pe. El beneficiario deberá presentar la solicitud de cobertura adjuntando original o copia con certificación de reproducción notarial de los siguientes documentos:

En caso de fallecimiento accidental:

- (a) Partida o Acta de Defunción. (b) Certificado Médico de Defunción completo.
- (c) Informe médico ampliatorio (formato de la Compañía). (d) Copia de la Historia Clínica completa, foliada y fedateada. (e) Protocolo de Necropsia de Ley completo, en caso corresponda. (f) Resultado toxicológico, en caso corresponda. (g) Resultado del examen de dosaje etílico, en caso corresponda. (h) Atestado o Informe policial completo o Carpeta Fiscal y testimonio de cualquier acción realizada con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado, salvo que razones procesales lo impidiesen, en caso corresponda. (i) En caso los beneficiarios sean los hederos legales instituidos conforme a ley, copia literal de la inscripción definitiva de la Sucesión Intestada o del Testamento, según corresponda, emitida por la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos.

| En caso de desmembramiento | En caso de invalidez |
|--|--|
| 1. Historia Clínica completa, foliada y fedateada. | 1. Certificado o Dictamen Médico. |
| 2. Atestado o Informe policial completo o Carpeta Fiscal y testimonio de cualquier | 2. Historia Clínica completa, foliada y fedateada. |

| | |
|--|---|
| acción realizada con motivo del accidente, salvo que razones procesales lo impidiesen. | |
| | 3. Atestado o Informe policial completo o Carpeta Fiscal y testimonio de cualquier acción realizada con motivo del accidente, salvo que razones procesales lo impidiesen. |

| |
|--|
| En caso de hospitalización: (a) Atestado o Informe Policial o la Carpeta Fiscal. (b) La Historia Clínica Completa. (c) Los documentos que comprueben que estuvo hospitalizado, la institución, el médico o médicos que lo atendieron, el motivo de internamiento y el tiempo de la hospitalización. |
|--|