

**Póliza De Seguro De Vida En Grupo
Temporal Anual Renovable Automáticamente
“Tarjeta Naranja”**

Resumen

1. ¿Cuáles son las condiciones de acceso y límites de permanencia del seguro?

Podrán acceder al seguro aquellas personas que no superen los 60 años de edad, teniendo la oportunidad de mantenerse como Asegurados, en caso de renovación anual, sólo hasta alcanzar las edades límites por cobertura indicadas en las Condiciones Particulares de la póliza.

2. ¿Cómo se ejerce el Derecho de Arrepentimiento?

El Asegurado podrá desistirse de su solicitud de afiliación y resolver el seguro respecto de él, sin expresión de causa, a través de una comunicación escrita dirigida al domicilio de la Compañía, dentro de los quince (15) días calendario siguientes de recibida la póliza. Si el Asegurado resuelve el seguro conforme a lo antes indicado, la Compañía devolverá la prima que hubiese sido recibida sin intereses.

3. ¿Qué riesgos cubre?

Cubre el fallecimiento del Asegurado por muerte natural, muerte accidental y muerte accidental en accidente de tránsito, siempre que la causa del fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la póliza.

Asimismo otorga al Asegurado las siguientes coberturas adicionales:

- a) Invalidez Total y Permanente por Accidente.
- b) Adelanto de Suma Asegurada por Enfermedad Terminal.

4. ¿Cuáles son las Exclusiones?

Se detallan en la Cláusula Décimo Tercera de las Condiciones Generales y en la Cláusula Cuarta de las respectivas Cláusulas Adicionales. Si el siniestro se produjera como consecuencia de

alguno de dichos supuestos no se otorgará la cobertura del seguro.

5. ¿Cuál es el lugar y forma de pago de la prima?

Descuento en la Tarjeta afiliada por el Asegurado en la Solicitud de Seguro, de acuerdo a lo establecido en el acápite 4 de las Condiciones Particulares.

6. ¿Cuál es el procedimiento para efectuar modificaciones a las condiciones de la póliza?

Durante la vigencia anual de la póliza, la Compañía no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del Contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de 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.

Sin perjuicio de ello, en las renovaciones de la póliza se aplicará lo dispuesto en la Cláusula Décima de las Condiciones Generales. Una vez renovada la póliza en iguales o distintas condiciones, se procederá conforme a lo establecido en el párrafo anterior, procediéndose del mismo modo en cada periodo de renovación siguiente, mientras el contrato de seguro se mantenga vigente

7. ¿Cuáles son las causales de terminación de la cobertura?

Se encuentran establecidas en la Cláusula Décimo Octava de las Condiciones Generales. Asimismo, el Asegurado podrá solicitar su desafiliación al seguro en cualquier momento y

sin expresión de causa, a través de una comunicación dirigida al domicilio de la Compañía adjuntando copia de su DNI, de acuerdo a lo establecido en la Cláusula Décimo Séptima de las Condiciones Generales.

8. ¿Cuál es el procedimiento, lugares autorizados, medio y plazo para presentar una Solicitud de Cobertura?

La Solicitud de Cobertura deberá presentarse por escrito en cualquier agencia del Contratante o el domicilio físico de la Compañía dentro de los 7 días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o de la existencia del beneficio. Para mayor información podrá comunicarse a nuestra Central de Atención al Asegurado al 0800-1-8432 o ingresar a nuestra página web www.pacificoseguros.com. El procedimiento y los requisitos se encuentran previstos en la Cláusula Décimo Novena de las Condiciones Generales.

Sin perjuicio del plazo, los Beneficiarios podrán solicitar la cobertura dentro del plazo legal de prescripción establecido. En la actualidad el plazo legal de prescripción es de diez años contados a partir de la ocurrencia del siniestro o desde que el beneficiario toma conocimiento de la existencia del beneficio; sin embargo se considerará el plazo legal que se encuentre vigente a la fecha del siniestro.

Ante el rechazo de la solicitud de cobertura de un siniestro, se podrá presentar un reclamo escrito dirigido a la propia Compañía o acudir gratuitamente a la Defensoría del Asegurado, entidad privada, cuyos principales datos son:

Web: www.defaseq.com.pe

Dirección: Arias Aragüez 146, San Antonio Miraflores, Lima – Perú.

Telefax: 446-9158

Además, podrá recurrir al INDECOPI o al mecanismo de solución de controversias establecido en la póliza. Adicionalmente, podrá solicitar orientación en la Plataforma de Atención al Usuario de la SBS.

9. ¿Cuál es el mecanismo de solución de controversias?

Se encuentra previsto en la Cláusula Vigésimo Quinta de las Condiciones Generales y en la Cláusula Adicional de “Mecanismo de Solución de Controversias Aplicable”.

10. ¿Consultas y/o Reclamos?

Puede presentar sus consultas y/o reclamos: Verbalmente, acercándose a cualquier agencia del Contratante; o, a las oficinas de “Atención al Cliente” ubicadas en **Av. Juan de Arona 830, San Isidro**; o, llamando a nuestra Central de Atención al Asegurado al 0800-1-VIDA (0800-1-8432).

Por escrito, a través de: un correo electrónico a servicioalcliente@pacificovida.com.pe; una carta enviada a nuestras oficinas dirigida a “Atención al Cliente”; o desde nuestra página web www.pacificoseguros.com.

Además, podrá acudir al INDECOPI ubicado en Calle de la Prosa N° 104, San Borja o al teléfono 2247800; Plataforma de Atención al Usuario de la SBS, ubicada en Jirón Junín 270, Lima o al teléfono 0800-10840; o, recurrir al mecanismo de solución de controversias.