

## RESUMEN INFORMATIVO

### 1. DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO:

**SEGURO ONCOLÓGICO INDEMNIZATORIO**

### 2. INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA COMPAÑÍA:

Pacífico Seguros Compañía de Seguros y Reaseguros o PACIFICO SEGUROS

Web: [www.pacificoseguros.com](http://www.pacificoseguros.com)

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

Teléfono: (01) XXX-XXXX

Central de Emergencias: (01) XXX-XXXX

WhatsApp: (+51) XXX-XXXX

Correo electrónico: xxxxxxxxxxxxxxxx@pacifico.com.pe

Cuenta con agencias a nivel nacional, cuya información se encuentra en la web:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

### 3. VIGENCIA DEL SEGURO:

**Vigencia: xxxxxxxxxxxxxxxx, con renovación automática**

Inicio de vigencia: DD/MM/AAAA XX:XX horas

Fin de la vigencia: DD/MM/AAAA XX:XX horas

### 4. MONTO, FORMA Y LUGAR DE PAGO DE LA PRIMA

Monto mensual: XXXXXX / Monto anual: XXXXXX

Mediante cargo en tarjeta de crédito. Los detalles de la forma de pago se encuentran en las Condiciones Particulares o en la Solicitud-certificado en caso de pólizas grupales.

### 5. ALCANCES DEL DERECHO DE ARREPENTIMIENTO:

En la oferta de seguros efectuada fuera del local de PACÍFICO SEGUROS o sin que medie la intermediación de un corredor de seguros o de un promotor de seguros o cuando se realice la comercialización a través de mecanismos a distancia, el CONTRATANTE en caso de póliza individual o del ASEGURADO, en caso de una póliza grupal, según corresponda, tiene derecho de arrepentimiento, en cuyo caso podrá resolver el presente contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la póliza o certificado de seguro, o una nota de cobertura provisional, utilizando el mismo canal y forma por el cual contrató el seguro o mediante comunicación escrita dirigida al área de atención al cliente de PACÍFICO SEGUROS, remitido por medios físicos o electrónicos, o a través de cualquiera de los canales puestos a disposición según lo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza o del certificado de seguros, según corresponda.

**PACÍFICO SEGUROS** devolverá el monto de la prima recibida, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes de ejercido el derecho de arrepentimiento.

No obstante, lo señalado en el párrafo anterior, El **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO**, según corresponda, podrá hacer uso del derecho de arrepentimiento en tanto no haya utilizado ninguna de las coberturas y/o beneficios otorgados por el contrato de seguro; y siempre que el seguro se encuentre vigente.

**6. COBERTURAS:**

Coberturas	SUMA ASEGURADA	SUMA ASEGURADA	SUMA ASEGURADA
	PLAN 1	PLAN 2	PLAN XXXX
(a) Indemnización por Primer Diagnóstico de Cáncer de cáncer durante la vigencia de la póliza, siempre que la causa de la enfermedad no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de este seguro	S/ XXXXXXXX	S/ XXXXXXXX	S/ XXXXXX
(b) Indemnización por Primer Diagnóstico de cáncer cérvico uterino en etapa inicial	S/ XXXXXXXX	S/ XXXXXXXX	S/ XXXXXX
Marcar con una X el plan (1-a o 1-a+b) o (2-a o 2-a+b) solicitado:			

**7. EXCLUSIONES:**

**PACIFICO SEGUROS** no pagará la indemnización cuando el Cáncer ocurra como consecuencia de:

- a) **Cáncer de la piel, a excepción de melanomas malignos.**
- b) **Cáncer asociado a VIH/Sida.**
- c) **Cáncer preexistente y sus secuelas.**
- d) **Cualquier diagnóstico de Cáncer previo a la contratación del seguro**

**8. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:**

- Edad límite de ingreso es de 65 años

- Edad de permanencia: 70 años, salvo que hayan transcurrido cinco (5) años continuos e interrumpidos de seguro.
- Contar con una tarjeta de crédito habilitada autorizada para hacer el cargo de la prima.

#### **9. 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.**

**El ASEGURADO TITULAR o el BENEFICIARIO o cualquier tercero, deberá comunicar el siniestro dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o de la existencia del beneficio, según corresponda. No hay reducción de la indemnización por aviso extemporáneo.**

#### **10. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.**

##### **Aviso del siniestro:**

El ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, deberá comunicar el siniestro dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o de la existencia del beneficio, según corresponda.

No hay reducción de la indemnización en caso de aviso extemporáneo.

##### **Documentos a presentar:**

Ante la ocurrencia del siniestro, el ASEGURADO y/o BENEFICIARIO deberá de acercarse, a las oficinas del COMERCIALIZADOR y/o de PACIFICO SEGUROS y presentar los siguientes documentos:

- a) Documento Nacional de Identidad / Carnet de Extranjería (certificación de reproducción notarial) del solicitante de la cobertura.
- b) Original del Informe anátomo-patológico-histológico (APH) de biopsia positivo, realizado por un médico patólogo acreditado con número del Colegio Médico del Perú (CMP) y Registro Nacional de Especialidad (RNE), referido al solicitante de la cobertura indemnizatoria.

Se le brindará el formato para que señale los datos de la cuenta bancaria donde se abonará el monto a indemnizar. El ASEGURADO deberá firmar dicho formato.

PACIFICO SEGUROS pagará la suma asegurada en caso se verifique el diagnóstico de la enfermedad de Cáncer, siempre que sea el primer diagnóstico que reciba el ASEGURADO durante la vigencia y en los términos establecidos en este documento.

En caso el resultado de APH no fuera concluyente de cáncer o se tratase de un tumor no biopsiable, Pacífico solicitará un examen de marcador tumoral, examen inmunohistoquímico, tomografía, endoscopia y/o colonoscopia, para la aprobación de

la cobertura. Lo señalado anteriormente, deberá ser solicitada dentro del plazo de veinte (20) días calendarios de los treinta (30) que tiene PACÍFICO SEGUROS, para pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo de la solicitud de cobertura.

Si PACÍFICO SEGUROS requiere aclaraciones o precisiones adicionales sobre la documentación e información presentada, las solicitará dentro de los primeros veinte (20) días calendarios de los 30 días que tiene para pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo de la solicitud de cobertura.

Si PACÍFICO SEGUROS no se pronuncia dentro del plazo de los treinta (30) días calendarios antes indicados se entenderá que el SINIESTRO ha quedado consentido, salvo que haya requerido un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas al SINIESTRO, siguiendo el procedimiento establecido en la Ley del Contrato de Seguro.

PACIFICO SEGUROS, procederá con el pago de la indemnización al CONTRATANTE o al BENEFICIARIO, o al ASEGURADO, en caso se trate de una póliza grupal, dentro del plazo máximo de treinta (30) días contados desde la fecha en que el siniestro sea aprobado o, quedara consentido.

LIMA, DD/MM/AAAA