

RESUMEN INFORMATIVO SEGURO RENTA HOSPITALARIA

A. INFORMACION GENERAL

1. COMPAÑÍA DE SEGUROS

PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS

Web: www.pacifico.com.pe

Lima – Sede Principal

Calle Juan de Arona N° 830, San Isidro, Lima.

Teléfono: (01) 513 4000 (Lima y Provincia)

PACIFICO SEGUROS cuenta con agencias a nivel nacional, cuya información se encuentra en la web: www.pacifico.com.pe

2. DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO:

SEGURO RENTA HOSPITALARIA

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 la COMPAÑÍA.

Los detalles de la forma de pago se encuentran señalados en el Convenio de Pago, que se entrega junto con la Póliza.

- 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. Lugar autorizado para solicitar la cobertura del seguro

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá llamar a la Central de Asistencia al 415-1515 o personalmente en las oficinas de PACIFICO SEGUROS, o ante el COMERCIALIZADOR, o por el buzón de atención a reembolso: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

6. Medio y plazo para el aviso del siniestro

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá 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, comunicar a PACIFICO SEGUROS llamando a su

Central de Atención Telf. 415 1515 o personalmente en las oficinas de PACIFICO SEGUROS.

7. Atención de reclamos

En caso de reclamos el ASEGURADO podrá ingresar a la web www.pacifico.com o llamar a la Central de Información y Consultas cliente al teléfono 01 513 5000. Así mismo puede acercarse personalmente a las oficinas de PACIFICO SEGUROS.

8. 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: Plataforma de Atención al Usuario – SBS:** Teléfono: (0800) 10840, Dirección: Av. Av. Dos de Mayo 1475, San Isidro 15073, Web: www.sbs.gob.pe
- **Superintendencia Nacional de Salud (SuSalud):** Teléfono para consultas y quejas: número telefónico 113
- **INDECOPI:** Dirección: Calle de la Prosa 104, San Borja - Lima, Teléfono: (511) 224 7777, Web: www.indecopi.gob.pe

9. Cargas que condicionan el riesgo

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

10. Agravación del riesgo

Dentro de la vigencia del contrato del seguro, el CONTRATANTE o el ASEGURADO se encuentran obligados a informar a PACIFICO SEGUROS los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.

B. INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO

1. Principales riesgos cubiertos

La Compañía pagará la renta diaria señalada en las Condiciones Particulares para la presente cobertura, cuando a consecuencia de un accidente o una enfermedad, el Asegurado deba ser internado necesariamente en un hospital o clínica por disposición de un médico. Esto se cumplirá siempre y cuando la causa de la hospitalización no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones.

En caso de hospitalización por enfermedad, se cubrirá cada evento a partir del día de hospitalización indicado en las Condiciones Particulares. El número máximo de días a indemnizar bajo esta cobertura por cada año de vigencia de la cobertura se indica en las Condiciones Particulares.

2. EXCLUSIONES:

Respecto a la cobertura de Renta Hospitalaria, se encuentran excluidas la hospitalización del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, como consecuencia de las siguientes causas:

- 1. Como consecuencia del uso o adicción a drogas, estupefacientes o alcohol.**
- 2. Embarazo y maternidad o tratamiento de infertilidad.**
- 3. Tratamientos contra la obesidad o esterilización, operaciones de cambio de sexo.**
- 4. Chequeos médicos o despistajes, cirugía estética o plástica con fines de embellecimiento, curas de reposo, surménage, enfermedades emocionales o psicológicas.**
- 5. Enfermedades o dolencias preexistentes a la contratación del seguro, salvo que dicha preexistencia haya sido cubierta por un contrato de seguro o plan de salud de EPS, como mínimo hasta los límites del contrato original o anterior;**
- 6. Suicidio o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento, salvo en caso de fallecimiento siempre y cuando la cobertura haya estado en vigencia ininterrumpidamente durante dos (2) años.**

3. CONDICIONES DE ACCESO Y LÍMITES DE PERMANENCIA

El CONTRATANTE para acceder al seguro debe residir en el Perú y gozar de buena salud, y/o que cumpla con los requisitos de asegurabilidad previstos por PACÍFICO SEGUROS. La edad límite de ingreso del ASEGURADO y sus dependientes se establece en las Condiciones Particulares.

4. PREEXISTENCIAS

Las enfermedades preexistentes están cubiertas dentro del sistema de seguros y de EPS, como mínimo, hasta los límites del contrato original o anterior.

Estando a lo anterior, no se considerará enfermedad preexistente aquella que se haya generado o por la que el asegurado y/o beneficiario haya recibido cobertura durante la vigencia de un contrato de seguro o plan de salud que cubrió el período inmediatamente anterior, aun cuando dicho beneficio haya tenido origen en una póliza de seguro de enfermedades o asistencia médica o plan de salud diferente.

Se entiende por preexistencia, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud.

La preexistencia deberá ser declarada por el ASEGURADO en la solicitud de seguro proporcionada por PACÍFICO SEGUROS en la etapa previa a la celebración del contrato de seguro. Se entiende que con la firma del ASEGURADO en dicha solicitud y con la aceptación de la misma por parte de PACÍFICO SEGUROS, está autorizada para solicitar a la otra compañía de seguros o EPS, según corresponda, los antecedentes médicos y los alcances de su seguro de salud anterior, a fin de poder otorgar la continuidad de cobertura.

El ASEGURADO y/o el BENEFICIARIO que, en los casos de pólizas grupales, deje de pertenecer al grupo asegurado, podrá contratar, en un plazo de 120 días contados a partir del término del contrato de seguro anterior, una nueva cobertura con cualquier aseguradora del sistema financiero peruano.

5. Derecho del contratante a resolver el contrato sin expresión de causa

El CONTRATANTE podrá resolver el contrato de seguro de manera unilateral y sin expresión de causa, igualmente el ASEGURADO podrá resolver su Certificado de Seguro, sin más requisito que una comunicación enviada al Comercializador y/o a PACÍFICO SEGUROS por cualquiera de los mecanismos de comunicación acordados, con una anticipación no menor a treinta (30) días calendarios. En los casos que el marco regulatorio permita la comercialización de este producto por mecanismos de comercialización a distancia, el CONTRATANTE y el ASEGURADO podrán comunicar su decisión de resolver el contrato o el certificado de seguro, en su caso, mediante la misma forma utilizada para la contratación del seguro.

LO INDICADO, ASÍ COMO LAS DEMÁS CAUSALES DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO SE ENCUENTRAN SEÑALADAS EN EL ARTÍCULO 7° DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

6. Derecho del CONTRATANTE de aceptar o no las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas durante la vigencia del contrato

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, 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.

Más especificaciones se detallan en el artículo 8° de las Condiciones Generales.

7. Procedimiento para la solicitud de cobertura en caso de un siniestro

Sin perjuicio de lo dispuesto en las Condiciones Generales del seguro principal, para determinar la procedencia de esta cobertura de Renta Hospitalaria, El ASEGURADO, deberá comunicar el siniestro dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o de la existencia del beneficio, según corresponda.

Ante la ocurrencia del siniestro, el ASEGURADO deberá de acercarse, a las oficinas del COMERCIALIZADOR y/o de PACÍFICO SEGUROS y presentar los siguientes documentos en originales o copias legalizadas por notario público o fedatario, de corresponder:

- Presentar el original o copia con certificación de reproducción notarial del Informe médico o historia clínica indicando las causas, diagnóstico, fecha de ingreso y fecha de alta.
- Dichos documentos deberán estar suscrito por el médico tratante.
- BENEFICIARIO: La suma asegurada de la presente cobertura se pagará directamente al ASEGURADO.

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. 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.