

SEGURO ONCOLOGICO INDEMNIZATORIO

CONDICIONES GENERALES

INTRODUCCIÓN

De conformidad con la Solicitud presentada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO TITULAR, con la respectiva Declaración Jurada de Salud, cuya veracidad constituye causa determinante de la celebración del presente contrato, y de acuerdo a lo establecido en estas CONDICIONES GENERALES, así como también en las CONDICIONES PARTICULARES, Especiales, Endosos y Anexos que se adjunten; PACÍFICO SEGUROS, conviene en asegurar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO TITULAR y en caso los tuviere, a sus DEPENDIENTE(S) inscrito(s) en la Póliza, en adelante el ASEGURADO, contra el riesgo especificado en las CONDICIONES PARTICULARES de la Póliza, en los términos y condiciones siguientes:

Artículo 1°.- DEFINICIONES IMPORTANTES:

- **ASEGURADO:** Personas naturales que mantengan un crédito de cualquier naturaleza con el comercializador.
- **CÁNCER:** Enfermedad que se manifiesta por la presencia de células malignas con crecimiento descontrolado así como a la invasión de tejidos, incluyendo la extensión directa y metástasis o grandes números de células malignas en los sistemas circulatorios o linfáticos. Se cubre el primer diagnóstico de cáncer.
- **DIAGNÓSTICO:** Es aquel emitido por el médico tratante, basado en la historia clínica, examen físico y exámenes de laboratorio, incluyendo el informe histopatológico del paciente.
- **INDEMNIZACIÓN:** Monto máximo establecido como suma asegurada en esta póliza, en el que pague PACIFICO SEGUROS al ASEGURADO como consecuencia de la activación de la cobertura.
- **INFORME ANATOMO-PATOLÓGICO HISTOLÓGICO:** Resultado histopatológico que define el diagnóstico de cáncer y es emitido por un médico anatómo patólogo, acreditado con número del Colegio Médico del Perú (CMP) y Registro Nacional de Especialidad (RNE).
- **SINIESTRO:** Suceso que obliga a PACIFICO SEGUROS a pagar el íntegro de la indemnización correspondiente de acuerdo al tipo de cobertura.
- **TRATAMIENTO POR CÁNCER:** Procedimiento médico o quirúrgico, esquema terapéutico o tecnología que haya sido ampliamente aceptado para tratar el cáncer.

Artículo 2°.- DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA:

PACIFICO SEGUROS pagará al contratante una indemnización sujeta a las condiciones hasta por el monto de la suma asegurada establecida en la solicitud de este documento, en caso sea diagnosticado por primera vez con la enfermedad 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.

Artículo 3°.- 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.**

Artículo 4°.- TERMINACIÓN DE LA COBERTURA:

El término de la cobertura se producirá por:

- a) Pago del total de la indemnización establecida en esta Póliza Simplificada.
- b) Vencimiento del plazo establecido en la Póliza Simplificada.
- c) Dolo o fraude del CONTRATANTE o ASEGURADO, debidamente comprobado, en cuyo caso la Compañía comunicará por escrito o correo electrónico, con preaviso de 30 a la fecha de terminación de la cobertura. En este supuesto no habrá obligación de PACIFICO SEGUROS de devolver la prima recibida.
- d) De manera voluntaria por el ASEGURADO, previo aviso escrito, incluido por correo electrónico, de treinta (30) días a PACIFICO SEGUROS. PACIFICO SEGUROS devolverá la prima que hubiese recibido por el periodo no devengado de cobertura.
- e) Al cumplir el ASEGURADO la edad máxima de permanencia.

Artículo 5°.- NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

La nulidad deja sin efecto el contrato de seguro o el certificado de seguro, según corresponda, desde el momento de su celebración, por cualquier causal existente a ese momento.

La Póliza o el certificado de seguro serán nulos por las siguientes causales:

- a) *Ausencia de INTERÉS ASEGURABLE, actual o contingente al tiempo del perfeccionamiento del contrato o certificado de seguro al inicio de sus efectos, entendiéndose por INTERÉS ASEGURABLE lo señalado en el Glosario.*
- b) *Inexistencia de riesgo, si al tiempo de la celebración del contrato o certificado de seguro se había producido el SINIESTRO o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.*
- c) *Reticencia y/o declaración inexacta, si media DOLO o CULPA INEXCUSABLE del CONTRATANTE o del ASEGURADO de circunstancia(s) por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si PACÍFICO SEGUROS hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. En caso de reticencia y/o declaración inexacta de un ASEGURADO será nulo sólo su certificado de seguro, manteniéndose vigente el contrato de seguro. La invocación de esta causal de nulidad deberá ser realizada por medios fehacientes. PACIFICO SEGUROS, cuenta con un*

plazo de 30 días para invocar la causal de nulidad observada, plazo que se computa desde que conoce la reticencia o declaración inexacta.

Efectos sobre la prima:

En caso de nulidad de la Póliza por las dos primeras causales descritas precedentemente PACÍFICO SEGUROS devolverá el importe de prima cobrada. En el caso de nulidad por reticencia y/o declaración inexacta del CONTRATANTE o ASEGURADO, las primas pagadas quedan adquiridas por PACÍFICO SEGUROS, quien tiene derecho al cobro de las acordadas para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio.

Finalmente, en el caso de nulidad del Certificado de Seguro, PACÍFICO SEGUROS comunicará al CONTRATANTE sobre dicha nulidad, sin perjuicio de la comunicación realizada al ASEGURADO. En caso se produjera la nulidad del Contrato de Seguro, el CONTRATANTE será el encargado de comunicar este hecho a los ASEGURADOS, luego de recibir la comunicación de PACÍFICO SEGUROS.

Artículo 6°.- INCUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LA PRIMA – EFECTOS

- f) Si la prima no es pagada en el plazo convenido, la cobertura del seguro se suspende automáticamente una vez que hayan transcurrido treinta (30) días calendarios desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago.
- g) Antes del vencimiento de dicho plazo, PACÍFICO SEGUROS deberá comunicar de manera cierta al CONTRATANTE y/o al ASEGURADO a través de los medios y en la dirección previamente acordada, la suspensión de la cobertura del seguro como consecuencia del incumplimiento del pago de la prima. En dicha comunicación se indicará el plazo que dispone el CONTRATANTE y/o ASEGURADO para pagar la prima antes de la suspensión automática de la cobertura del seguro.
- h) La suspensión de la cobertura no es aplicable en los casos en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO haya pagado, proporcionalmente una prima igual o mayor al periodo corrido del contrato.
- i) PACÍFICO SEGUROS no será responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantuvo suspendida.
- j) En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de prima, PACÍFICO SEGUROS podrá optar por resolver la póliza. Para tal efecto, comunicará por escrito al CONTRATANTE con treinta (30) días calendarios de anticipación su decisión de resolver la póliza por falta de pago de prima.
- k) En caso PACÍFICO SEGUROS no reclame el pago de la prima dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes al vencimiento del plazo para pagar la prima se entiende que el contrato se extinguió. Esta disposición operará inclusive si la cobertura se suspendió por efecto de falta de pago. PACÍFICO SEGUROS tiene derecho al cobro de la prima devengada.

Artículo 7°.- REHABILITACIÓN

Una vez producida la suspensión de la cobertura de la póliza; y siempre que PACÍFICO SEGUROS no haya expresado su decisión de resolver el Contrato, el ASEGURADO podrá solicitar la rehabilitación de la póliza previo pago de todas las primas impagas, intereses de mora y los gastos debidamente sustentados que origine la rehabilitación. En este caso, la cobertura quedará rehabilitada desde las 0:00 horas del día siguiente a

la fecha de pago, no siendo responsable PACÍFICO SEGUROS por siniestro alguno ocurrido durante la suspensión.

Artículo 8°.- PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN:

El ASEGURADO, 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.

Ante la ocurrencia del siniestro, el ASEGURADO 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.
- b) Informe ORIGINAL 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).

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 podrá solicitar: examen de marcador tumoral, examen inmunohistoquímico, tomografía, endoscopía y/o colonoscopia, para la aprobación de la cobertura.

PACIFICO SEGUROS, procederá con el pago de la indemnización dentro del plazo máximo de veinte (20) días contados desde la fecha en que recibió la documentación sustentatoria completa, la misma que está referida únicamente a la comprobación de la ocurrencia del siniestro cubierto.

Artículo 9°.- ATENCIÓN DE QUEJAS O RECLAMOS:

Se cuenta con la Central de Información y Consultas de Pacífico Seguros al (01)513-5000 en Lima y/o con la central de consultas del Comercializador.

En todos los casos las quejas o reclamos serán atendidos en un plazo máximo de quince (15) días calendario de presentado.

El ASEGURADO podrá optar por los mecanismos de solución de controversias que considere adecuado para hacer prevalecer sus derechos.

Artículo 10°.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y LEGISLACIÓN APLICABLE:

Cualquier controversia suscitada respecto de la validez, ejecución y/o pagos de la presente Póliza Simplificada deberá ser sometida a la jurisdicción de los Jueces y Tribunales que determinan las normas sobre la materia. Este contrato se regula por la legislación peruana.

Artículo 11°.- DEFENSORÍA DEL ASEGURADO:

El ASEGURADO y/o el BENEFICIARIO, tiene derecho de acudir a la Defensoría del ASEGURADO, entidad que procura resolver las controversias que surjan entre ellos y PACIFICO SEGUROS, de acuerdo a los términos del Reglamento de la Defensoría del ASEGURADO. Su oficina está ubicada en la calle Amador Merino Reyna N° 339 piso 9, distrito de San Isidro, Lima, teléfono 4210614, página web: www.defaseg.com.pe

Artículo 12°.- DERECHO DE ARREPENTIMIENTO:

En la oferta de seguros efectuada fuera del local de PACIFICO SEGUROS o sin que medie la intermediación de un corredor de seguros o de un promotor de seguros, el CONTRATANTE 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 Simplificada, utilizando el mismo canal y forma por el cual contrató el microseguro o mediante comunicación escrita dirigida al área de atención al cliente de PACIFICO SEGUROS. PACIFICO SEGUROS devolverá el monto de la prima recibida, dentro de los treinta (30) días siguientes de ejercido el derecho de arrepentimiento.

No obstante lo señalado en el párrafo anterior, El CONTRATANTE, 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.

Artículo 13°.- REVISIÓN DE LOS SINIESTROS

PACÍFICO SEGUROS tiene derecho a hacer examinar a el ASEGURADO y/o sus DEPENDIENTES inscritos, por los médicos designados por ella, a costo de PACÍFICO SEGUROS y las veces que considere necesario para comprobar la procedencia de cualquier SINIESTRO.

El ASEGURADO está en la obligación de proporcionar los exámenes e informes médicos ampliatorios que se le requieran para la mejor evaluación del caso.

En ambos casos, los exámenes e informes deberán realizarse dentro de los 20 primeros días de los 30 días con los que cuenta PACÍFICO SEGUROS para pronunciarse sobre la aceptación o rechazo del siniestro.

Artículo 14° .- SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTO

El ASEGURADO perderá el derecho a ser indemnizado, quedando PACÍFICO SEGUROS relevada de toda responsabilidad, si en cualquier tiempo, cualquiera de ellos o terceras personas debidamente facultadas que actúen en su representación emplean, con o sin su conocimiento,

medios o documentos falsos y/o adulterados, para sustentar una solicitud de cobertura o para obtener, ya sea para sí o para terceros beneficios o coberturas del seguro otorgados por la presente Póliza.

En caso PACÍFICO SEGUROS, actuando de buena fe, atiende un SINIESTRO que posteriormente se determine que ha sido fraudulento, el ASEGURADO estará obligado a devolver el íntegro de lo indebidamente pagado conjuntamente con los intereses moratorios y/o compensatorios a las tasas de interés máximas permitidas por ley, corridos desde la fecha en que recibió los beneficios, más los gastos que correspondan.

ARTÍCULO 15°.- CESION DE CARTERA

EL ASEGURADO declara conocer que PACIFICO SEGUROS tiene la facultad de ceder la cartera de seguros del que forma parte este producto de seguro, cumpliendo para ello de manera previa con el procedimiento establecido por el Reglamento de Cesión de Cartera de Pólizas de Seguros, aprobado por Resolución SBS N° 8420-2014, o la norma que la modifique.

A tal efecto, PACIFICO SEGUROS pondrá en conocimiento del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda, el inicio del proceso de cesión, a través de cualquiera de los medios de comunicación directos señalados en las Condiciones Particulares de la Póliza, otorgándole el plazo de sesenta (60) días para que se pronuncie, luego del cual se entenderá como aceptada la decisión por parte del contratante y/o asegurado, aun cuando no haya manifestado su consentimiento expreso.

Queda establecido que por tratarse esta póliza de un seguro de salud, la empresa cesionaria, es decir la que reciba la cartera de pólizas de seguros, considerará esta póliza como una renovación de contrato, siempre que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO haya renovado sucesiva e ininterrumpidamente su póliza en los últimos cinco (5) años.

Esta cláusula se incorpora con el objeto de que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO esté informado sobre la existencia del derecho de PACIFICO SEGUROS de efectuar una cesión de cartera de pólizas de seguro, la misma que se realizaría siguiendo estrictamente los requisitos señalados por la normatividad vigente. El CONTRATANTE y/o ASEGURADO tiene derecho a no aceptar la cesión de cartera, en cuyo caso su contrato de seguro terminará a la finalización de su vigencia anual.

ARTÍCULO 16°.- BASE LEGAL

En todo lo no establecido en el presente contrato de seguro, le será de aplicación la Ley N° 29946 – Ley del Contrato de Seguro y sus normas reglamentarias; asimismo, en caso de discrepancia entre lo establecido en el presente contrato y la referida Ley, prevalecerán los términos de esta. Igualmente, le serán de aplicación supletoria al presente contrato la Ley N° 29571, que aprobó el Código de Protección y Defensa del Consumidor.

CLAUSULA ADICIONAL**MEDICO EN LINEA****ALCANCES**

Esta cobertura se extiende a otorgar servicio de orientación médica mediante llamada telefónica a PACÍFICO ASISTE (01- 4151515), por la cual médicos de medicina interna orientarán al ASEGURADO, las 24 horas del día, los 365 días del año. Este beneficio se activará al día siguiente de la contratación del Seguro.

ORDEN

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza quedarán inalterables, en tanto no se opongan a los términos establecidos en la presente Cláusula Adicional.