

Microseguro Oncológico Indemnizatorio

PÓLIZA SIMPLIFICADA

MICROSEGURO ONCOLÓGICO INDEMNIZATORIO

PÓLIZA SIMPLIFICADA N° xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Registro SBS N° AE0446400099

SOLICITUD DE MICROSEGURO:

CONTRATANTE/ ASEGURADO TITULAR:

Tipo de documento: xxxx N° documento: xxxxxxxxxx

Nombres y Apellidos: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx F. Nacimiento: DD/MM/AAAA

Teléfono: xxxxxxxxxx Correo Electrónico: xxxxxxxxxxxxxxxx@xxxxxxxxxxx

Dirección: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

ASEGURADOS DEPENDIENTES				
NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	N° DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO

DECLARACIÓN DE SALUD:

¿Usted o sus dependientes han sido diagnosticados con cáncer o han recibido tratamiento por Cáncer?

	NOMBRE DEL ASEGURADO / DEPENDIENTE	MARCAR "SI"	MARCAR "NO"
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

La firma de ésta póliza simplificada valida la información proporcionada. El ASEGURADO TITULAR declara que la respuesta es verídica, que está en buen estado de salud y que es de su conocimiento que cualquier omisión, simulación o falsedad, hecha con dolo o culpa inexcusable determina la nulidad del contrato de seguro.

En caso usted marque SI, este microseguro no se otorgará ni surtirá efecto alguno.

COBERTURAS, SUMAS ASEGURADAS Y CONDICIONES DEL MICROSEGURO:

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	SUMA ASEGURADA
	PLAN 1	PLAN 2
Indemnización por Primer Diagnóstico de Cáncer con excepción de cáncer cérvico uterino en etapa inicial	S/ XXXXXXXX	S/ XXXXXXXX
Indemnización por Primer Diagnóstico de cáncer cérvico uterino en etapa inicial	S/ XXXXXXXX	S/ XXXXXXXX

CONDICIONES:

Edad máxima de Ingreso del ASEGURADO TITULAR y DEPENDIENTES: 65 años

Edad máxima de permanencia: 70 años, salvo que hayan transcurrido cinco (5) años continuos e interrumpidos de seguro.

Periodo de carencia: 60 días. El diagnóstico de Cáncer debe ser efectuado luego del plazo señalado para que sea indemnizado, salvo que el ASEGURADO adquiera una nueva póliza dentro de los 60 días siguientes a la terminación de la póliza inmediata anterior. En dicho caso se exonerará del periodo de carencia.

BENEFICIO ADICIONAL: Médico en línea, en los términos descritos en el documento Anexo a la Póliza Simplificada.

PRIMA COMERCIAL Y FORMA DE PAGO:

Plan: xxxx

Prima comercial: xxxxxxx

Prima comercial + IGV: xxxxxxxx

Forma y plazo de pago: Prima única incluida dentro del crédito.

Comisión del COMERCIALIZADOR: xxxxxxxx

Comisión del INTERMEDIARIO: xxxxxxx

VIGENCIA DEL MICROSEGURO:

Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA (que es igual a la fecha del desembolso del crédito)
Fecha de Fin: DD/MM/AAA (fecha de finalización del cronograma original del crédito otorgado; aún cuando se haya prepago).

IMPORTANTE:

- Medios de comunicación pactados: escritos (físicos o correo electrónico) ó vía telefónica.
- Se aplica lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado mediante Resolución SBS N° 3274-2017 y sus normas modificatorias.
- Las comunicaciones cursadas por el ASEGURADO o DEPENDIENTES al COMERCIALIZADOR, sobre aspectos relacionados con el Microseguro contratado, tienen los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a PACIFICO SEGUROS y se consideran recibidas en la misma fecha de la comunicación.
- Los pagos efectuados por el contratante al COMERCIALIZADOR se consideran abonados a PACIFICO SEGUROS, en la misma fecha de realización del pago.
- La Póliza Simplificada de este Microseguro es entregada en el momento de la contratación o se enviará en el plazo máximo de 10 días por correo electrónico si la comercialización es a distancia.
- PACIFICO SEGUROS es responsable frente al ASEGURADO por la cobertura contratada, así como por todos los errores u omisiones en que incurra el COMERCIALIZADOR con motivo de la comercialización del presente microseguro.

CONDICIONES LEGALES

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.
- **CÁNCER CERVICO UTERINO EN SU ETAPA INICIAL:** Cáncer que se halla aún confinado al cuello uterino. Se detecta, por lo general, a partir de un frotis de Papanicolaou o un examen pélvico anormal. Clasificado en el sistema FIGO como etapa I.
- **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).
- **PERIODO DE CARENCIA:** Periodo de tiempo durante el cual las coberturas aún no están vigentes. Se cuenta luego de la fecha de inicio de la Póliza. Todo diagnóstico y/o enfermedad manifestada durante este período no estará sujeto a cobertura.
- **PREEXISTENCIA:** Se entiende por preexistencia, a 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.

- **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°.- DESCRIPCION 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 que haya sido tratado antes de la contratación del seguro y sus secuelas.**
- d) **Cualquier diagnóstico de Cáncer no tratado 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) Al cumplir el ASEGURADO la edad máxima de permanencia.

El contrato de seguro se resolverá, es decir perderá sus efectos, en los siguientes casos:

- a) 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.
- b) Por 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.

Artículo 5°.- 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 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, endoscopia 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 6°.- ATENCIÓN DE CONSULTAS, 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 consultas, 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 7°.- SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y LEGISLACION 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 8°.- 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 9°.- DERECHO DE ARREPENTIMIENTO:

El CONTRATANTE y/o el ASEGURADO, tienen derecho de arrepentimiento, en cuyo caso podrán resolver el presente contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna dentro de los quince (15) días

Microseguro Oncológico Indemnizatorio

ANEXO - MÉDICO EN LÍNEA

1.- ALCANCES:

Por medio de la presente se otorga el beneficio al ASEGURADO, del servicio de orientación médica mediante la posibilidad de realizar llamadas telefónicas a PACÍFICO ASISTE (01-4151515), por la cual médicos de la especialidad de medicina interna orientarán al ASEGURADO, las 24 horas del día, los 365 días del año.

Este beneficio se activará después de 24 horas del inicio de vigencia del Microseguro.

2.- ORDEN:

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

Microseguro Oncológico Indemnizatorio

CONDICIÓN ESPECIAL

ALCANCE

Por la presente condición especial se establece que los alcances de la cobertura señalada en la póliza simplificada se han modificado, debiendo considerarse que el ASEGURADO tiene contratadas únicamente las siguientes coberturas:

- Indemnización por primer diagnóstico de cáncer de mama.
- Indemnización por primer diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

Las sumas aseguradas serán las que se señalen para cada cobertura en la solicitud de la póliza simplificada.

Para que aplique esta condición, debe encontrarse anexa a la póliza simplificada.

ORDEN

Todas las demás condiciones y términos de la póliza simplificada quedan inalterables.