

SEGURO DE VIAJES PACÍFICO

RESUMEN DE LA PÓLIZA

A. INFORMACION GENERAL

1. Compañía de Seguros

Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros o PACIFICO SEGUROS

Web: www.pacificoseguros.com

Lima – Sede Principal

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

Teléfono: (01) 513 4000

PACÍFICO SEGUROS cuenta con agencias a nivel nacional, cuya información se encuentra en la web.

2. Denominación del Producto

Seguro de Viajes Pacífico

3. Monto, Forma y lugar de pago de la prima

Monto de la Prima Comercial	XXXXXXXXXX
-----------------------------	------------

Mediante pago directo en las oficinas de PACIFICO SEGUROS. Los detalles de la forma de pago se encuentran en el convenio de pago.

4. Vigencia del Seguro

Inicio de vigencia: dd/mm/aaaa

Fin de la vigencia: dd/mm/aaaa

5. Medio y plazo establecido para el aviso del siniestro

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá comunicar el siniestro a PACIFICO SEGUROS dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio, según corresponda, llamando al número de teléfono de la Central de Emergencia que se indica en las condiciones particulares y/o certificado de seguro.

6. Atención de reclamos

En caso de reclamos el CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrán llamar a la Central de Información y Ventas al teléfono 01 513 5000, o ingresar a la web: www.pacificoseguros.com. Así mismo puede acercarse personalmente a las oficinas de PACIFICO SEGUROS.

7. 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

8. **Agravación del Riesgo**

Dentro de la vigencia del contrato del seguro, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO se encuentra obligado a informar a la empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.

9. **Cargas**

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

B. INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO

1. **Coberturas Básicas**

Las coberturas básicas del seguro son las siguientes:

- Muerte Accidental.
- Pérdida de equipaje.

Las cuales están sujetas hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

Coberturas y/o beneficios adicionales (según se contrate)

- Gastos médicos y asistencias médicas por accidente y/o enfermedad no preexistente
- Dolencias preexistentes y dolencias crónicas
- Gastos odontológicos de urgencia
- Medicamentos por atención ambulatoria y hospitalización
- Acompañamiento de menores y/o mayores
- Traslado de un familiar
- Estancia de un familiar
- Alojamiento de la persona que acompañará al asegurado en caso de hospitalización cuando viaja solo
- Demora en la entrega del equipaje
- Cancelación de viaje
- Reembolso de gastos por vuelo demorado o cancelado
- Cubrir diferencia de tarifa por viaje de regreso retrasado o anticipado
- Reemplazo del ejecutivo
- Robo de computador portátil
- Robo en cajero automático
- Protección de compras
- Asistencia por responsabilidad en un accidente
- Anticipo de fondos para fianzas
- Repatriación o traslados funerarios
- Servicios de asistencia en viajes

- Viajes en el extranjero

El detalle de las coberturas se encuentra señalado en el acápite 2 de la parte B de las Condiciones Generales de la Póliza.

2. Principales exclusiones

Entre otras exclusiones, se encuentran excluidos de los efectos de la presente Póliza, los daños o pérdidas que tenga su origen en, o provengan de, u ocurran en:

- a. Riña, huelga o tumulto. Actos ilegales, ilícitos o dolosos**
- b. Afecciones, enfermedades o lesiones resultantes del intento de suicidio o causadas intencionalmente por el Titular a sí mismo, sea en posesión de sus facultades mentales o no, así como sus consecuencias.**
- c. Tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión intencional o administración de tóxicos (drogas), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin orden médica. Asimismo, afecciones, enfermedades o lesiones derivadas de la ingestión de bebidas alcohólicas de cualquier tipo.**
- d. Deportes (profesional o amateur)**

Quedan expresamente excluidos los siguientes eventos:

- a. Las asistencias que puedan ocurrir a consecuencia de entrenamiento, práctica o participación activa en toda clase de competencias deportivas, cualquiera sea el deporte que se practique en las mismas.**
- b. Las asistencias que puedan ocurrir a consecuencia de la práctica (tanto en capacitación, entrenamiento o competencia, ya sea en carácter profesional, amateur o simplemente recreativo) de deportes peligrosos o de alto riesgo, incluyendo, pero no limitado a: motociclismo, automovilismo, boxeo, rugby, polo, ski acuático, jet ski, wave runner o motos de agua, moto de nieve, vehículos todo terreno, parasail o parapente, aladeltismo, paracaidismo, planeadores, aviación deportiva, escalamiento de montañas, surf, windsurf, kitesurf, espeleología, rafting, bungee jumping, hockey sobre hielo o sobre patines, equitación en salto o carreras, artes marciales.**
- c. Las asistencias que puedan ocurrir como consecuencia de la práctica de ski, snowboard y/u otros deportes invernales no mencionados en el párrafo anterior fuera de pistas reglamentarias y autorizadas.**
- d. Las asistencias derivadas de cualquier tipo de ejercicio o juego atlético de acrobacia o que tenga por objeto pruebas de carácter excepcional o exhibiciones, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas, o cualquier clase de competencia de pericia o velocidad con vehículos mecánicos**
- e. Las asistencias que puedan ocurrir como consecuencia de la práctica de trekking, senderismo y/o ciclismo luego de los 3.000 msnm (metros sobre el nivel del mar) y fuera de las ciclovías y/o senderos autorizados.**
- f. Las asistencias que puedan ocurrir como consecuencia de la práctica de buceo por debajo de los 12 metros de profundidad.**

- e. **Enfermedades psicológicas, mentales, psicosis, neurosis y cualquiera de sus consecuencias mediatas o inmediatas**
- f. **Los chequeos o exámenes médicos de rutina, incluso aquellos que no sean relacionados con una enfermedad diagnosticada y comprobada, así como aquellos que no sean consecuencia directa de una enfermedad o accidente objeto del servicio PACIFICO SEGUROS. Exámenes médicos escolares o universitarios. Aplicación de vacunas**

Las coberturas adicionales podrán contener exclusiones especiales las cuales se encuentran consignadas en sus respectivas cláusulas adicionales.

Todas las demás exclusiones se encuentran señaladas en la parte C de las Condiciones Generales de la Póliza.

3. Condiciones de Asegurabilidad

A) Edad máxima para contratar el seguro: al momento de la contratación del seguro, el asegurado no deberá superar la edad máxima de contratación establecida en las condiciones particulares y/o certificado de seguro. Las coberturas cesarán al vencimiento de la anualidad en que el asegurado haya cumplido el indicado límite de edad.

B) Estadía de viaje mínima y máxima: independientemente de la cantidad de días que dure el viaje, el seguro se otorgará sólo por la estadía de viaje mínima y máxima que se establezcan en las condiciones particulares y/o en el certificado de seguro.

Ver acápite 1 de la parte B de las Condiciones Generales de la Póliza.

4. Derecho de arrepentimiento

Siempre que el marco regulatorio permita la comercialización de este producto mediante comercializadores, incluido bancaseguros, y a través de mecanismos de comercialización a distancia, el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO tienen 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 calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Póliza o nota de cobertura provisional en el caso de seguros individuales, o del certificado de seguro en el caso de pólizas grupales, debiendo PACÍFICO SEGUROS en ambos casos devolver el monto de la prima recibida.

El ASEGURADO para tal efecto deberá comunicarse con PACÍFICO SEGUROS, por cualquiera de los medios de comunicación señalados en las CONDICIONES PARTICULARES y/o CERTIFICADO DE SEGURO o utilizando el mismo medio de comunicación por el que contrató el seguro, para informar sobre el ejercicio de su derecho. La prima le será devuelta en el plazo máximo de 30 días calendarios de recibido el requerimiento.

Debido a que este seguro tiene una naturaleza especial porque el inicio de vigencia generalmente coincide con la fecha de inicio del viaje y porque puede ser adquirido hasta un día antes de dicha fecha, el derecho de arrepentimiento, en la forma indicada en los párrafos precedentes solo aplica cuando es ejercido antes del viaje teniendo como plazo máximo los 15 días señalados en el primer párrafo de este punto.

Ver acápite 27 de la parte F de las Condiciones Generales de la Póliza.

5. En caso de siniestros y procedimiento para la solicitud de cobertura en caso de un siniestro

COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL

Aviso del siniestro:

Los beneficiarios deberán informar por escrito o por el mismo mecanismo de medio, forma y lugar que usó para contratar el seguro, a PACÍFICO SEGUROS sobre la ocurrencia del siniestro objeto de la cobertura a más tardar dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha de que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o de haber tomado conocimiento del beneficio, según corresponda.

Documentos sustentatorios:

Para la solicitud de cobertura, los beneficiarios deberán presentar a PACIFICO SEGUROS (sede principal) el original o copia certificada notarialmente de los siguientes documentos, en cualquier momento:

- a) Una declaración escrita, que contenga ineludiblemente la fecha y hora del accidente; el nombre, apellidos, edad y domicilio de la persona que murió a causa del accidente y el lugar y circunstancias en que éste ocurrió.
- b) Certificado Médico de Defunción.
- c) Partida de Defunción.
- d) Protocolo de Necropsia completo, con los resultados del Dosaje Etílico y Examen Toxicológico, en caso corresponda.
- e) Declaratoria de Herederos Legales, Acta Notarial de Declaratoria de Herederos o Testamento, debidamente inscritos en los Registros Públicos, a falta de designación de Beneficiarios en la Póliza.

COBERTURA DE PÉRDIDA DE EQUIPAJE

Aviso del siniestro:

El ASEGURADO deberá avisar del siniestro a más tardar dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha de que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o de haber tomado conocimiento del beneficio, según corresponda.

Para hacer uso de la cobertura de Pérdida de Equipaje, el ASEGURADO tendrá que contactarse con el número de teléfono que se indica en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro. En esta llamada el ASEGURADO deberá informar:

- a) Nombre completo y documento de identidad;
- b) El lugar y el número de teléfono donde se encuentra;

Documentos sustentatorios:

Además de la notificación fehaciente a PACIFICO SEGUROS estipulada, el Titular, bajo pena de nulidad de la garantía, deberá entregar a PACIFICO SEGUROS una carta indicando los motivos que dan origen a la cancelación, a la cual deberá adjuntar los siguientes elementos:

Pasajes de ida y regreso completos, y constancia de anulación total de los mismos;
Fotocopia del pasaporte; con los requisitos legales de vigencia correspondientes para el viaje contratado

Las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro PACIFICO SEGUROS con certificado de Garantía de Cancelación e Interrupción de Viaje incluido;

Facturas y recibos originales y de curso legal de los pagos efectuados a la Agencia de Viajes donde se contrataron los servicios. Estas facturas y recibos deberán ser coincidentes con las declaraciones efectuadas por la Agencia de Viajes al Asegurador;

Certificado de las compañías prestadoras (Compañía aérea, Compañía de cruceros, Hotel y/o Operador Mayorista) indicando la penalidad aplicada y el monto del reintegro percibido (si lo hubo) o bien que no percibió ningún reintegro de dicho prestador.

En caso de accidente o enfermedad, certificado médico e historia clínica completa. Si se trata de accidente, se deberá acompañar la denuncia policial de corresponder;

En caso de defunción se deberá entregar una copia debidamente legalizada del certificado respectivo;

Constancia del vínculo familiar;

Carta de Penalidad expedida por la Agencia de Viajes y/o Operador Turístico acompañada por la política de cancelación incluida por dicha Agencia y/o Operador en el contrato suscripto por el Titular,

A requerimiento de PACIFICO SEGUROS, copia de la visa de entrada al país de destino.

La falta de cumplimiento de cualquiera de los requisitos estipulados no dará lugar a la indemnización bajo esa cobertura.

6. 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° XXXXXXXXXX.

SEGURO DE VIAJES PACIFICO

Condiciones Generales

PARTE A TÉRMINOS Y DEFINICIONES

PARTE B COBERTURAS

1. Condiciones asegurables
2. Coberturas básicas
3. Coberturas y/o beneficios adicionales

PARTE C EXCLUSIONES

1. Exclusiones generales

PARTE D AVISO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE UN SINIESTRO

1. Cobertura de Muerte Accidental.
2. Cobertura de Pérdida de Equipaje.
3. Plazo para el pago de beneficios.

PARTE E DISPOSICIONES GENERALES

PARTE F OBLIGACIONES DEL TITULAR

PARTE G CONDICIONES LEGALES

1. Contrato de Seguro
2. Objeto del seguro
3. Bases del contrato
4. Diferencias entre la propuesta y la póliza
5. Declaraciones
6. Coberturas y Exclusiones
7. Modificaciones de condiciones contractuales durante la vigencia del contrato de seguro
8. Determinación de la prima y ajuste
9. Incumplimiento del pago de la prima – efectos
10. Rehabilitación
11. Agravación del riesgo – deber de informar
12. Indemnización de los siniestros
13. Nulidad del contrato de seguro
14. Resolución del contrato
15. Retención y/o declaración inexacta
16. Revisión de los siniestros
17. Solicitud de cobertura fraudulenta
18. Subrogación
19. Información médica e historia clínica

20. Designación de corredor de seguros
21. Comunicaciones y domicilio de las partes
22. Prescripción liberatoria
23. Mecanismo de solución de controversias
24. Defensoría del asegurado
25. Tributos
26. Reclamos por insatisfacción de los asegurados
27. Derecho de arrepentimiento
28. Base legal
29. Registro nacional de información de contratos de seguros de vida y accidentes

INTRODUCCIÓN

Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros, en adelante denominada PACÍFICO SEGUROS, celebra el presente contrato de seguro teniendo como base las declaraciones contenidas en la SOLICITUD DE SEGURO presentada por el CONTRATANTE o el ASEGURADO, en caso se trate de una póliza grupal o de una individual, respectivamente. Para los efectos de esta póliza el CONTRATANTE o el ASEGURADO se les denominará el CONTRATANTE/ASEGURADO.

El presente contrato de seguro se rige por lo establecido en estas CONDICIONES GENERALES, así como por las CONDICIONES PARTICULARES, CONDICIONES ESPECIALES y/o Anexos que se adjunten. En el caso de emitirse una póliza grupal, los alcances del seguro constarán en el CERTIFICADO DE SEGURO.

PARTE A. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

A todos los fines interpretativos, se deja expresa constancia que en las presentes "Instrucciones de utilización de los servicios PACIFICO SEGUROS" y en las "Condiciones Generales de los servicios PACIFICO SEGUROS" se entiende por:

- **Accidente:** Suceso imprevisto, súbito, violento y externo que altera el transcurso normal o previsto de las cosas, especialmente el que causa daños a una persona o cosa.**Central Operativa:** La oficina que coordina la prestación de los servicios requeridos por el Titular con motivo de su asistencia.**Circunstancias Excepcionales:** Todas aquellas situaciones extraordinarias, de presentación infrecuente, indicadas en las presentes Condiciones Generales.**Congénito:** Presente o existente desde el nacimiento.**Crónico:** Todo proceso patológico continuo y persistente en el tiempo, mayor de 30 días de duración.
- **Departamento Médico:** Grupo de profesionales de la salud que, prestando servicios de supervisión, control y/o coordinación para PACIFICO SEGUROS, intervienen y deciden en todos aquellos asuntos y/o prestaciones brindadas o a brindarse en virtud de las presentes Condiciones Generales y que están directa o indirectamente relacionados con temas médicos.
- **Dolencia y/o Afección:** Los términos "dolencia" y/o "afección" se entenderán como sinónimos de "enfermedad" a todos los efectos en las presentes Condiciones Generales.
- **Electivo:** Procedimiento médico que no reviste el carácter de emergencia y por tanto es programable y planificable para una fecha posterior, sin impedir por ello la normal continuación del viaje.

- Emergencia médica: Lesión o enfermedad que plantea una amenaza inmediata para la vida de una persona y cuya asistencia no puede ser demorada.
- Enfermedad Aguda: Proceso corto y relativamente severo de alteración del estado del cuerpo o alguno de sus órganos, que pudiere interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, pudiendo provocar dolor, debilidad u otra manifestación extraña al comportamiento normal del mismo.
- Enfermedad Repentina o Imprevista: Enfermedad pronta, impensada, no prevista, contraída con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza PACIFICO SEGUROS o a la fecha de inicio del viaje, la que sea posterior.
- Franquicia o Deducible: El monto fijo y determinado que será a cargo del Titular y deberá ser abonado por éste al momento de brindársele la primera asistencia médica, en concepto de pago inicial obligatorio por los gastos que dicha asistencia origine.
- Monto Máximo Global: La suma tope de gastos que PACIFICO SEGUROS abonará y/o reembolsará al Titular por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales.
- Monto Máximo Global en caso de evento múltiple: La suma de gastos que PACIFICO SEGUROS abonará y/o reembolsará a todos los Titulares afectados en caso de que un mismo evento provoque lesiones o el fallecimiento de más de un Titular, por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales.

Asimismo, cuando los productos adquiridos bajo esta modalidad incluyan alguno de los seguros previstos en las presentes Condiciones Generales, todos y cada uno de los topes monetarios estipulados para cada riesgo en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y Condiciones Particulares correspondientes al producto PACIFICO SEGUROS elegido y adquirido serán de aplicación conjunta para TODOS LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR. En virtud de ello, en caso de siniestro la Compañía Aseguradora abonará la indemnización que corresponda A PRORRATA ENTRE LOS INTEGRANTES DE DICHO GRUPO FAMILIAR.

- Preexistente: Todo proceso fisiopatológico, enfermedad, lesión o sus complicaciones, que se reconozca su origen o etiología anterior a la fecha de inicio de la vigencia de la Póliza o del viaje (la que sea posterior), incluyendo tanto las padecidas con anterioridad a dicha fecha como las que se manifiesten posteriormente, así como aquellas que para su desarrollo hayan requerido de un período de incubación, formación o evolución dentro del organismo del Titular, aquellas sufridas durante la vigencia de una Póliza PACIFICO SEGUROS anterior (incluso si la misma fuera de validez anual y/o fuera renovada conforme lo establecido) y aquellas originadas como consecuencia de la administración de cualquier tipo de tratamiento o medida, preventiva o no, en forma previa al inicio de la vigencia de la póliza o del viaje.
- Recurrente: Regreso de la misma enfermedad luego de haber sido tratada. Usualmente, 3 o más veces durante un año calendario.
- Residencia habitual: Son todos aquellos lugares en donde el Titular permanece al menos 120 días al año.
- Póliza: La credencial que se entrega al Titular antes de su viaje, y que contiene su nombre completo y el número, vigencia y tipo de póliza PACIFICO SEGUROS contratada.

- Titular: La persona que figura en el "las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro" como beneficiaria de los servicios descritos en el Contrato de asistencia en viaje formalizado, integrado por dicho las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro con más las Condiciones Generales adjuntas al mismo.
- Las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro: El instrumento del contrato de Asistencia en Viaje que se entrega al Titular antes de su viaje y que contiene -entre otras constancias- sus datos personales, el número y tipo de póliza PACIFICO SEGUROS contratada, así como las Condiciones Particulares, especificaciones y límites de la misma. Sólo son de aplicación aquellas prestaciones explícitamente enunciadas en las Condiciones Particulares, con el alcance y límites indicados para cada servicio.
- Viaje internacional: Se considera viaje internacional a cualquier recorrido realizado por el Titular fuera de su país de residencia, sea este entre 2 o más países, o entre dos o más ciudades de un mismo país. A todos los efectos, será considerado parte de un viaje internacional a aquel tramo doméstico o de cabotaje que forme parte del trayecto necesario para arribar al destino final.

PARTE B. COBERTURAS

1. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Son requisitos de asegurabilidad los siguientes:

Edad máxima para contratar el seguro: Al momento de la contratación del seguro, el ASEGURADO no deberá superar la edad máxima de contratación establecida en las Condiciones Particulares. Las coberturas cesarán al vencimiento de la anualidad en que el ASEGURADO haya cumplido el indicado límite de edad y el cumplimiento de la condición especial según sea el caso.

Estadía de Viaje mínima y máxima: Independientemente de la cantidad de días que dure el viaje, el seguro se otorgará sólo por la estadía de viaje mínima y máxima que se establezcan en las Condiciones Particulares, o en el Certificado de Seguro en caso de pólizas grupales.

2. COBERTURAS BÁSICAS

El seguro cubre los daños personales y materiales que pueda sufrir el ASEGURADO con ocasión del viaje en el lugar declarado, hasta el límite de la suma asegurada contratada especificada en las Condiciones Particulares.

Las coberturas básicas son las siguientes:

1. MUERTE ACCIDENTAL

1.1 PERSONAS ASEGURADAS

El Titular de la póliza está asegurado automáticamente y sin costo adicional, cuando las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro correspondiente al producto adquirido incluya esta cobertura.

1.2 RIESGOS ASEGURADOS

Muerte en transporte público

Muerte únicamente como consecuencia de un accidente mientras el Titular viaja como pasajero en un medio de transporte público, terrestre, marítimo, aéreo, o mientras viaja en taxi o limusina, siempre que el mismo esté regulado por un ente estatal y siempre que el tarjetahabiente no sea miembro de la tripulación, piloto o conductor del transporte.

Muerte accidental 24 horas

Muerte únicamente como consecuencia de un accidente, incluyendo la muerte en transporte público descrita en el párrafo 1.2 precedente, siempre que el Titular tenga 74 o menos años al momento del accidente.

IMPORTANTE: Cuando la póliza incluye dos alternativas de indemnización, según las circunstancias que hayan ocasionado la Muerte Accidental, una y solo una de ellas será indemnizable.

Queda entendido y convenido entonces que la indemnización correspondiente a la Cobertura de Muerte Accidental 24 horas, excluye la indemnización correspondiente a Muerte Accidental en Transporte Público.

1.3 VALIDEZ TERRITORIAL DE LA COBERTURA

Internacional

La cobertura no será válida a ningún efecto dentro del país de residencia habitual del Titular, ni dentro del país de emisión de la póliza, ni dentro del país donde se encuentre el Titular en el momento de adquirir la misma.

Nacional

La cobertura será válida dentro de los límites territoriales del país donde se emitió la póliza.

1.4 SUMAS ASEGURADAS SEGÚN LA EDAD DEL BENEFICIARIO

Muerte en transporte público

Titulares de 18 años o menores: Estarán asegurados por la suma indicada en las condiciones particulares de su Certificado de Seguro o por la suma máxima de USD 60.000 (sesenta mil dólares estadounidenses), la que sea menor.

Titulares entre 19 a 74 años: Estarán asegurados por la suma indicada en las Condiciones Particulares y/ Certificado de Seguro.

Titulares de 75 años o más: Estarán asegurados por la suma indicada en las Condiciones Particulares y/ Certificado de Seguro

Muerte accidental 24 horas

Titulares de 18 años o menores: Estarán asegurados por la suma indicada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro o por la suma máxima de USD 20.000 (veinte mil dólares estadounidenses), la que sea menor.

Titulares entre 19 a 74 años: Estarán asegurados por la suma indicada en en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro

1.5 RESPONSABILIDAD MÁXIMA TOTAL EN CASO DE ACCIDENTE QUE INVOLUCRE MÁS DE UN TITULAR:

La suma asegurada es por Titular. No obstante, en caso de un accidente que involucre a más de un Titular, la responsabilidad máxima por todos los titulares afectados no será mayor al monto indicado en su Certificado de Seguro como máximo global por un mismo siniestro. En caso de que la suma de las indemnizaciones a abonar supere los montos antedichos, cada indemnización individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida en las Condiciones Particulares y/ Certificado de Seguro.

1.6 BENEFICIARIOS

Se considera beneficiarios de estas coberturas a los herederos legales, salvo que en forma escrita el Titular designe expresamente a otros beneficiarios. Dicha notificación deberá realizarse previo al inicio del viaje, en forma fehaciente y así conste en las Condiciones Particulares.

2. PÉRDIDA DE EQUIPAJE

2.1 PERSONAS ASEGURADAS

El Titular de la póliza está asegurado automáticamente y sin costo adicional, cuando las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro correspondiente al producto adquirido indica esta cobertura.

2.2 RIESGOS ASEGURADOS

Demora en la entrega de equipaje

Demora en la entrega del equipaje durante su transporte internacional en avión de línea aérea regular siempre y cuando sea despachado en la bodega del mismo.

Pérdida de equipaje

Pérdida y/o extravío del equipaje (bulto completo) durante transporte internacional en avión de línea aérea regular, y despachado en la bodega del mismo.

3. COBERTURAS Y/O BENEFICIOS ADICIONALES

El seguro podrá contemplar coberturas y/o beneficios adicionales cuyos alcances se especificarán en sus respectivas Cláusulas Adicionales.

La Póliza deberá señalar expresamente en las Condiciones Particulares la mención a la cobertura y/o beneficio adicional y contener la Cláusula Adicional para que se considere que el ASEGURADO cuenta con la cobertura, todo lo cual también constará en el certificado de seguro en el caso de pólizas grupales.

PARTE C. EXCLUSIONES

Se encuentran excluidos de los efectos de la presente Póliza, los daños o pérdidas que tenga su origen en, o provengan de, u ocurran en:

1. Exclusiones Generales

a. Enfermedades crónicas y/o preexistentes:

Quedan expresamente excluidos los estudios y/o los tratamientos relacionados con enfermedades Preexistentes.

Cuando se trate de enfermedades excluidas, PACIFICO SEGUROS sólo tomará a su cargo gastos hasta el tope indicado en su póliza y Condiciones Particulares en concepto de “Primera atención médica por enfermedades preexistentes”, cuando no se indique esta cláusula, el tope será de USD 300, siempre y cuando la misma se produzca durante un viaje internacional. PACIFICO SEGUROS no tomará a su cargo exámenes o internaciones tendientes a evaluar la condición médica de las enfermedades preexistentes y/o para descartar su relación con la afección que motiva la asistencia.

Se deja expresa constancia que la limitación indicada en el párrafo precedente se refiere única y exclusivamente a la responsabilidad económica de PACIFICO SEGUROS y no a la atención médica por emergencia que resulte necesaria.

b. Riña, huelga o tumulto. Actos ilegales, ilícitos o dolosos

Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas directa o indirectamente de riña (salvo que se trate de legítima defensa), huelga, actos de vandalismo o tumulto popular en que el Titular hubiese participado como elemento activo. El intento de o la comisión de un acto ilegal, ilícito o criminal de acuerdo a la legislación del país donde ocurra el evento. Consecuencias de cualquier acto provocado dolosamente o con culpa grave por el Titular, incluido el suministro de información falsa o diferente de la realidad. A los efectos de esta cláusula, se entiende por “culpa grave” a la acción groseramente negligente cometida por el

Titular cuyo resultado, de obrar de esa manera, hubiera podido ser previsto por cualquier persona razonablemente diligente.

c. Suicidio

Afecciones, enfermedades o lesiones resultantes del intento de suicidio o causadas intencionalmente por el Titular a sí mismo, sea en posesión de sus facultades mentales o no, así como sus consecuencias.

d. Drogas, narcóticos y/o afines

Tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión intencional o administración de tóxicos (drogas), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin orden médica. Asimismo, afecciones, enfermedades o lesiones derivadas de la ingestión de bebidas alcohólicas de cualquier tipo.

e. Atención por personas o profesionales ajenos

Enfermedades, lesiones, afecciones, consecuencias o complicaciones resultantes de tratamientos o asistencias recibidas por el Titular de parte de personas o profesionales no pertenecientes o autorizadas por la aseguradora.

f. Deportes (profesional o amateur)

Quedan expresamente excluidos los siguientes eventos:

Las asistencias que puedan ocurrir a consecuencia de entrenamiento, práctica o participación en toda clase de competencias deportivas, cualquiera sea el deporte que se practique en las mismas.

Las asistencias que puedan ocurrir a consecuencia de la práctica (tanto en capacitación, entrenamiento o competencia, ya sea en carácter profesional, amateur o simplemente recreativo) de deportes peligrosos o de alto riesgo, incluyendo, pero no limitado a: motociclismo, automovilismo, boxeo, rugby, polo, ski acuático, jet ski, wave runner o motos de agua, moto de nieve, vehículos todo terreno, parasail o parapente, aladeltismo, paracaidismo, planeadores, aviación deportiva, escalamiento de montañas, surf, windsurf, kitesurf, espeleología, rafting, bungee jumping, hockey sobre hielo o sobre patines, equitación en salto o carreras, artes marciales.

Las asistencias que puedan ocurrir como consecuencia de la práctica de ski, snowboard y/u otros deportes invernales no mencionados en el párrafo anterior fuera de pistas reglamentarias y autorizadas.

Las asistencias derivadas de cualquier tipo de ejercicio o juego atlético de acrobacia o que tenga por objeto pruebas de carácter excepcional o exhibiciones, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas, o cualquier clase de competencia de pericia o velocidad con vehículos mecánicos

Las asistencias que puedan ocurrir como consecuencia de la práctica de trekking, senderismo y/o ciclismo luego de los 3.000 msnm (metros sobre el nivel del mar) y fuera de las ciclovías y/o senderos autorizados.

Las asistencias que puedan ocurrir como consecuencia de la práctica de buceo por debajo de los 12 metros de profundidad.

g. Viajes aéreos

Viajes aéreos en aviones no destinados o autorizados como transporte público.

h. Partos y estados de embarazo

Partos y estados de embarazo a menos que se trate de una complicación clara e imprevisible, en las presentes Condiciones Generales. Los estados de embarazo posteriores a la semana 26 de gestación (al momento de solicitar la asistencia) están excluidos cualquiera sea la naturaleza de la causa que motiva el tratamiento.

i. Enfermedades mentales y/o afines

Enfermedades psicológicas, mentales, psicosis, neurosis y cualquiera de sus consecuencias mediatas o inmediatas.

j. Tensión arterial

Controles de tensión arterial. Hipertensión arterial y sus consecuencias. No aplica para los productos que incluyan el ADD ON de preexistencia.

k. Visitas médicas no autorizadas

Las visitas médicas de control, chequeos y tratamientos prolongados, que no sean previa y expresamente autorizadas por el Departamento Médico la aseguradora.

l. Prótesis y similares

Gastos de prótesis odontológicas, audífonos, anteojos, lentes de contacto y prótesis funcionales de competición; como así también los gastos ocasionados por rotura, desgaste o mantenimiento de prótesis, órtesis, síntesis o ayudas mecánicas que resulten necesarios por el paso del tiempo o por algún motivo no accidental.

m. Tratamientos

Los tratamientos odontológicos, oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo la atención de urgencia descrita en estas Condiciones Generales.

n. Chequeos o exámenes de rutina y/o preventivos

Los chequeos o exámenes médicos de rutina, incluso aquellos que no sean relacionados con una enfermedad diagnosticada y comprobada, así como aquellos que no sean consecuencia directa de una enfermedad o accidente objeto del servicio. Exámenes médicos escolares o universitarios. Aplicación de vacunas.

o. Riesgos profesionales

Accidentes o enfermedades derivados del ejercicio de una actividad de alto riesgo que estuviera realizando el Titular incluyendo, pero no limitado a: trabajo en obras, andamios, alturas, pozos, utilización de maquinarias, instrumentos de corte, manejo o manipulación de mercancías u objetos pesados o peligrosos, productos tóxicos, corrosivos, explosivos o inflamables, trabajo en fuerzas armadas o seguridad, actividades agrícolas y transportistas. En todos los casos, los servicios descritos en estas Condiciones Generales serán complementarios de los que deban prestarse por parte de entidades asistenciales y de seguros según las normas de seguridad industrial y de riesgos laborales aplicables en el país donde se presente la enfermedad o accidente objeto del servicio.

p. Gastos no autorizados

Gastos de hotel, restaurante, taxis, comunicaciones, etc. que no hayan sido expresamente autorizados por la aseguradora.

q. Acompañantes y gastos extras

En los casos de hospitalización del Titular, se excluyen expresamente todos los gastos extras, así como de acompañantes.

r. Actos riesgosos, imprudencia, negligencia

Las enfermedades o lesiones derivadas de actos notoriamente peligrosos o riesgosos, de grave imprudencia del Titular, sean en forma directa o indirecta, así como las derivadas de imprudencia, negligencia, impericia y/o acciones temerarias en la conducción de cualquier tipo de vehículos, contraviniendo normas de tránsito y/o seguridad internacional o del país del que se trate, tanto conducidos por el Titular como por un tercero, incluso excursiones contratadas.

s. Validez geográfica

Están excluidos los países en guerra civil o extranjera (Ejemplos, incluyendo, pero no limitado a: Afganistán, Irak, Sudán, Somalia, Corea del Norte, etc.), y todo servicio originado dentro de una distancia menor a 100 km del lugar de residencia habitual del Beneficiario, salvo que el producto adquirido indique lo contrario.

En los países donde PACIFICO SEGUROS no presta asistencia, se limita únicamente al reembolso de gastos médicos en las circunstancias y condiciones establecidas en las Condiciones Generales de los servicios.

PARTE D. AVISO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO

El ASEGURADO y/o su acompañante deberán seguir el siguiente procedimiento:

1. COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL

Aviso del siniestro:

Los beneficiarios deberán informar por escrito o por el mismo mecanismo de medio, forma y lugar que usó para contratar el seguro, a PACÍFICO SEGUROS sobre la ocurrencia del siniestro objeto de la cobertura a más tardar dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio, según corresponda.

Documentos sustentatorios:

Para la solicitud de cobertura, los beneficiarios deberán presentar a PACIFICO SEGUROS en cualquiera de sus oficinas a nivel nacional el original o copia certificada notarialmente de los siguientes documentos, en cualquier momento:

- 1. Una declaración escrita, que contenga ineludiblemente la fecha y hora del accidente; el nombre, apellidos, edad y domicilio de la persona que murió a causa del accidente y el lugar y circunstancias en que éste ocurrió.**
- 2. Certificado Médico de Defunción.**
- 3. Partida de Defunción.**
- 4. Protocolo de Necropsia completo, con los resultados del Dosaje Etílico y Examen Toxicológico, en caso corresponda.**
- 5. Declaratoria de Herederos Legales, Acta Notarial de Declaratoria de Herederos o Testamento, debidamente inscritos en los Registros Públicos, a falta de designación de Beneficiarios en la Póliza.**

2. COBERTURA DE PÉRDIDA DE EQUIPAJE

1. Indemnización por extravío del equipaje

PACIFICO SEGUROS indemnizará al Titular por kilogramo despachado, detallado en el talón de despacho de equipaje (bag tag), y bulto completo perdido, hasta el monto máximo indicado en su póliza. En caso de que el peso del equipaje no pueda ser determinado, éste se calculará tomando la suma indemnizada por la línea aérea sobre el monto indemnizatorio por kilogramo que ésta utilice.

2. Disposiciones generales para la indemnización

Consulte en su póliza el valor por kilogramo despachado aplicable al producto adquirido

El Titular tendrá derecho a percibir hasta el monto máximo indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, sin importar la cantidad de eventos (demora o pérdida) que pudieran ocurrir durante la vigencia de su póliza, incluso si la misma fuera de validez anual.

No se tomará en consideración el contenido y/o valor real del equipaje extraviado.

La indemnización al Titular será suplementaria o complementaria a la abonada por la línea aérea conforme a lo indicado en el Certificado de Seguro correspondiente al producto adquirido. En caso de indemnización complementaria, el importe de la misma se determinará como la diferencia entre lo abonado por la línea aérea y el monto que se determine conforme a lo estipulado en el punto 2. precedente, y siempre hasta el límite máximo indicado por este concepto en el Certificado de Seguro. No será válida compensación alguna si la indemnización de la compañía aérea iguala o supera el límite máximo establecido en el Certificado de Seguro para este concepto.

La indemnización por demora o extravío de equipaje deberá ser tramitada por el Titular en cualquier central del operador internacional. Si el Titular se encontrara en un lugar donde el operador internacional no cuente con oficinas, deberá comunicarse con el mismo y seguir las instrucciones para solicitar formalmente la indemnización correspondiente, que quedará siempre supeditada a la presentación y verificación de la documentación pertinente.

Si la constatación o el extravío del equipaje ocurre en el vuelo de regreso al país emisor y/o de residencia habitual del Titular, no se otorgará indemnización alguna por la demora en la localización y entrega del equipaje.

Monto declarado: En ningún caso la indemnización por pérdida de equipaje, sumada a la indemnización recibida de la línea aérea excederá el monto declarado oportunamente o reclamado en la denuncia presentada a la línea aérea por el Titular, y si así sucediera se limitará consecuentemente la compensación suplementaria o complementaria que corresponda según el tipo de producto adquirido.

3. Documentos sustentatorios:

Para la solicitud de cobertura, el ASEGURADO debe presentar a PACIFICO SEGUROS, a través de su operador internacional, el original o copia certificada notarialmente de los siguientes documentos, en cualquier momento:

- a. Formulario P.I.R. (Property Irregularity Report)
- b. Pasaporte, incluyendo sellos de entrada y salida
- c. Constancia de entrega del equipaje con fecha y hora emitida por la línea aérea o el tercero que ésta designe para su entrega.
- d. Documento emitido por la aerolínea que indique pérdida o cese de búsqueda (para la indemnización por pérdida total), el cual determina la indemnización que realizará la aerolínea al pasajero.

4. OTRAS CONDICIONES

Los daños al equipaje y/o faltantes parciales o totales de contenido no darán lugar a compensación ni indemnización alguna.

La indemnización por pérdida total de equipaje se abonará al Titular sólo en el país donde fuera emitida la póliza.

Cuando dos o más personas comparten el mismo bulto extraviado, se procederá a abonar las indemnizaciones indicadas más arriba a prorrata.

Todas las indemnizaciones descriptas se abonarán en la moneda local del país en que se emitió la póliza. El tipo de cambio a aplicarse será el vigente al día de la fecha de transferencia.

5. REQUISITOS PARA OBTENER LAS INDEMNIZACIONES

- a) Que el equipaje se haya extraviado durante su transporte en vuelo internacional (Fuera del país de residencia) en un avión de línea aérea regular.
- b) Que el mencionado equipaje haya sido debidamente despachado a nombre del Titular y en la bodega del transporte aéreo indicado.
- c) Que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que el mismo fue entregado a personal autorizado de la compañía aérea para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al Titular al finalizar el viaje.
- d) Que el equipaje se haya extraviado fuera del territorio del país en que se emitió la póliza y/o fuera del país de residencia habitual del Titular, salvo pérdidas producidas en vuelos internacionales que arriben al mismo.
- e) Que la falta del equipaje haya sido informada de inmediato a la compañía aérea antes de abandonar el recinto de entregas obteniendo el Titular prueba por escrito de dicha falta, mediante el formulario P.I.R. (Property Irregularity Report) que debe ser emitido a nombre del Titular.
- f) Que la falta de localización del equipaje haya sido informada por el Titular a PACIFICO SEGUROS, a través de su operador internacional, dentro de las 24hs desde el momento en que se constató dicha falta.
- g) Que la línea aérea se haya hecho cargo de su responsabilidad por la pérdida del mencionado equipaje y haya abonado al Titular la indemnización correspondiente prevista por la compañía aérea. El Titular deberá probar la aceptación de responsabilidad de la línea aérea mediante la presentación de comprobantes fehacientes.
- h) De ser necesario el Titular deberá completar y presentar la solicitud de indemnización, con la documentación completa, según consta en el punto 4 "Documentación necesaria".

El plazo máximo para esta presentación será de 1 (un) año, o sea 365 días contados a partir de la denuncia formulada, vencido dicho plazo el Titular no podrá reclamar ninguna compensación ni indemnización.

3. PLAZO PARA EL PAGO DE BENEFICIOS

PACIFICO SEGUROS, tendrá un plazo de 30 días calendarios contados desde que recibió la documentación e información completa señalada en la Póliza para comunicar al ASEGURADO sobre la aprobación o el rechazo del siniestro.

Si PACIFICO SEGUROS requiere aclaraciones o precisiones adicionales sobre la documentación e información presentada, las solicitará dentro de los primeros veinte (20) días calendarios de haber recibido dicha documentación.

Si PACIFICO 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 Seguros. Consentido el siniestro, PACIFICO SEGUROS tiene un plazo de treinta (30) días calendario para pagar la indemnización, en caso de pago directo al ASEGURADO.

PARTE E. DISPOSICIONES GENERALES

1. Copagos

El seguro podrá tener copagos que el ASEGURADO deberá pagar al momento de solicitar la cobertura. El COPAGO se señalará en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro.

2. Inicio de la cobertura

La cobertura inicia a partir del embarque del ASEGURADO al lugar de destino, en el caso de ASEGURADOS residentes en el Perú. Para el caso de ASEGURADOS que residan en el extranjero y que adquieren el seguro para su viaje al Perú, la cobertura inicia cuando ingresa a Migraciones en el Perú.

3. Titular del servicio

Los servicios brindados por PACIFICO SEGUROS se prestarán únicamente al Titular de la póliza PACIFICO SEGUROS y son intransferibles a terceras personas. Para recibir los servicios asistenciales aquí incluidos el Titular deberá acreditar tal condición y juntamente con ello toda la documentación personal que pudiere ser solicitada por PACIFICO SEGUROS a fin de acreditar su identidad, como así también cualquier otro dato relativo a lugares y fechas del viaje objeto del servicio contratado.

4. Validez territorial

4.1 Internacional

Los servicios asistenciales se brindarán únicamente en los países donde PACIFICO SEGUROS presta sus servicios. Salvo que las Condiciones Particulares lo autoricen expresamente, la prestación de dichos servicios en ningún caso será llevada a cabo en el país de residencia habitual del Titular entendiéndose por éste aquel país en el que el Titular haya permanecido más de 120 días, corridos o no, en el último año aniversario tomando como referencia la fecha en la que solicita asistencia.

En caso que el Titular tenga residencia habitual en más de un país, la prestación de los servicios asistenciales de PACIFICO SEGUROS no será llevada a cabo en ninguno de ellos. Los gastos incurridos por asistencias en países donde no se presta asistencia, serán reembolsados sólo si corresponden y según los términos de las Instrucciones de Utilización y de las Condiciones Generales de los Servicios PACIFICO SEGUROS.

En el caso de productos con validez territorial internacional y nacional, se detallará taxativamente en las condiciones particulares y/o las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro los servicios nacionales incluidos, el resto de los servicios solo tendrán validez internacional.

4.2 Nacional

Los servicios asistenciales para productos PACIFICO SEGUROS con alcance y validez dentro del país de emisión de la Póliza se prestarán dentro de los límites territoriales del mismo y a partir de 100 km (cien kilómetros) de distancia contados desde el lugar de residencia habitual del Titular y sólo cuando éste se encuentre transitoriamente de viaje. En todos los casos de asistencia brindada dentro del país de emisión de la póliza, la responsabilidad económica de PACIFICO SEGUROS será siempre y sin excepción, complementaria y en subsidio a la responsabilidad económica que pudiere corresponderle a la obra social y/o empresa de medicina prepaga y/o seguro de salud y/o póliza de seguro de cualquier tipo y/o servicio alguno del(os) cual(es) fuere beneficiario el Titular.

NOTA: PACIFICO SEGUROS tendrá derecho a exigir al Titular el reembolso inmediato de todos los gastos indebidamente efectuados en caso de haberse abonado algún servicio que -de haberse comprobado previamente la responsabilidad económica de la obra social y/o empresa de medicina prepaga y/o seguro de salud y/o póliza de seguro de cualquier tipo y/o servicio alguno del(os) cual(es) fuere beneficiario el Titular- no se hubiera abonado o se hubiera abonado sólo parcialmente. Independientemente de que la asistencia de PACIFICO SEGUROS se brinde como consecuencia de un accidente o una enfermedad, el Monto Máximo Global de Gastos Médicos dentro del país de emisión de la póliza será el indicado en su las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

5. Validez temporal

Los servicios asistenciales a ser brindados por PACIFICO SEGUROS tendrán validez única y exclusivamente durante la vigencia indicada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro. La vigencia se iniciará a partir de la hora cero de la fecha indicada como inicio del período de validez del servicio, siempre que esta coincida con la fecha de inicio del viaje, y se extenderá por los días indicados y efectivamente abonados a la tarifa establecida por PACIFICO SEGUROS para el producto adquirido en la fecha de la emisión del mismo.

La validez temporal de los servicios PACIFICO SEGUROS indicada en el párrafo precedente estará limitada en todos los casos en forma complementaria a:

- (1) la cantidad máxima de días consecutivos por cada viaje establecidos en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro PACIFICO SEGUROS, y
(2) al período máximo de estadía turística autorizado por las autoridades migratorias del país de destino del Titular, independientemente de la cantidad de países que visite durante la vigencia de la póliza.

6. Adquisición del producto fuera del país de residencia

A- EXTENSION DEL SERVICIO PACIFICO SEGUROS POR PROLONGACION DEL VIAJE

La solicitud de emisión de una nueva póliza PACIFICO SEGUROS deberá efectuarse antes de la finalización de la vigencia de la póliza original, y el período de vigencia de la nueva póliza deberá ser inmediatamente consecutivo al de la original y no aplicará el periodo de Carencia.

La nueva Póliza PACIFICO SEGUROS emitida en las condiciones mencionadas en esta Cláusula no podrá ser utilizada bajo ningún concepto ni en ninguna circunstancia para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas médicos que hubieran surgido durante la vigencia de la póliza PACIFICO SEGUROS original y/o anteriores o antes de la vigencia de la nueva Póliza PACIFICO SEGUROS, independientemente de que las gestiones o tratamientos en curso hayan sido indicados por PACIFICO SEGUROS o por terceros.

El Titular podrá adquirir una o más pólizas PACIFICO SEGUROS, siempre y cuando la vigencia acumulada de las mismas no supere el máximo de días consecutivos por viaje indicados en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro o 365 días consecutivos de viaje desde el inicio del viaje.

En el caso de que la solicitud de extensión de servicio sea posterior a la finalización de la vigencia de la póliza PACIFICO SEGUROS, el período de vigencia de la nueva póliza deberá coincidir con la fecha de adquisición y tendrá un periodo de carencia de 72 horas durante el cual toda asistencia médica solicitada a consecuencia de un accidente o enfermedad no tendrá validez alguna.

B- COMPRA DEL SERVICIO PACIFICO SEGUROS EN VIAJE

En caso de que el producto PACIFICO SEGUROS sea adquirido durante el viaje y habiendo transcurrido más de 24 horas desde la salida del país de residencia habitual, el período de inicio del producto deberá coincidir con la fecha de adquisición y tendrá un periodo de carencia de 72 horas durante el cual toda asistencia solicitada no tendrá validez alguna.

Independientemente de la cantidad de días contratados, una vez superados los 365 días consecutivos de viaje, ningún producto PACIFICO SEGUROS tendrá validez.

Cuando un producto PACIFICO SEGUROS sea adquirido luego de comenzado el viaje y sea solicitada asistencia, PACIFICO SEGUROS no asumirá ninguna responsabilidad económica derivada de la misma si de los reportes médicos

obtenidos se estableciera que los síntomas, en caso de asistencia médica en particular o, en general, que el evento que da origen a la asistencia, fue anterior a la fecha de emisión del producto, aun cuando se haya originado o manifestado estando en viaje.

7. Días consecutivos del viaje

La validez consecutiva por viaje se indica en las Condiciones Particulares

7.1 Viajes fuera del país de residencia habitual del Titular

Para establecer el período de días consecutivos por cada viaje se tomarán como base las fechas de salida y regreso al país de residencia habitual del Titular y/o lugar donde originalmente hubiere sido emitida la póliza PACIFICO SEGUROS.

7.2 Viajes dentro del mismo país de residencia habitual del Titular

Para establecer el período de días consecutivos por cada viaje se tomarán como base las fechas de salida y regreso al domicilio o residencia habitual del Titular. Deberán entenderse por viaje, destinos a más de 100 km (cien kilómetros) de distancia del domicilio del Titular.

8. Determinación del tipo de producto/servicio

Únicamente el importe abonado por el Titular determinará el tipo de producto adquirido y por lo tanto las características y limitaciones del mismo. En caso de que existieren diferencias entre los datos consignados en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o póliza referidos a la vigencia y/o tarifa aplicable al producto PACIFICO SEGUROS contratado, respecto de lo efectivamente abonado por el Titular, se tendrán por válidos los datos correspondientes a esto último.

9. Límites aplicables

Los límites monetarios indicados en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro PACIFICO SEGUROS serán aplicables por el periodo total de vigencia de la póliza PACIFICO SEGUROS adquirida. Dicho período total de vigencia será considerado como único y absoluto, sin perjuicio que, dentro del plazo comprendido durante mismo, el Titular realizará más de un viaje.

10. Finalización de la vigencia

La finalización de la vigencia del producto PACIFICO SEGUROS implicará automáticamente el cese de todos los servicios detallados en estas Condiciones Generales.

Excepto para los productos PACIFICO SEGUROS indicados en sus Condiciones Particulares como de modalidad Larga Estadía, los servicios de PACIFICO SEGUROS dejarán de tener validez a partir del instante en que el Titular finalice de forma intempestiva su viaje, cualquiera sea la razón, y regrese a su lugar de

residencia habitual o al país de emisión de la póliza. En ningún caso el Titular tendrá derecho a reclamar reembolso alguno por el período de tiempo no utilizado de su póliza PACIFICO SEGUROS.

11. Asistencias en curso

En el caso de aquellas asistencias médicas autorizadas que se encuentren todavía en curso al momento del fin de la vigencia, y que impidan el retorno del Titular a su país de origen, se considerará extendida la vigencia del producto PACIFICO SEGUROS previa autorización del departamento médico de PACIFICO SEGUROS quien continuará prestando servicio hasta que el beneficiario se encuentre en condiciones de retornar al lugar de su residencia o hasta que se haya consumido el monto máximo global. Únicamente para los servicios y gastos que guarden relación con la asistencia en curso y no así para las que se generen con posterioridad a la fecha original de finalización de vigencia.

12. Grabación y monitoreo de las comunicaciones

PACIFICO SEGUROS se reserva el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas que estime necesarias para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. El Titular presta expresa conformidad con la modalidad indicada y la eventual utilización de los registros como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.

13. Enfermedades repentinas y agudas

Los servicios médicos y responsabilidades económicas expresados en estas Condiciones Generales de los Servicios PACIFICO SEGUROS sólo regirán para accidentes y/o enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza PACIFICO SEGUROS o a la fecha de inicio del viaje de su Titular, la que sea posterior. PACIFICO SEGUROS se reserva el derecho de investigar la veracidad de la declaración del Titular en este sentido.

14. Autorización irrevocable para solicitar información médica

El Titular autoriza en forma absoluta e irrevocable a PACIFICO SEGUROS a requerir en su nombre cualquier información médica a profesionales tanto del exterior como del país de su residencia, con el objetivo de evaluar y eventualmente decidir sobre la aplicabilidad de las restricciones en casos de dolencias crónicas o preexistentes o de la afección que haya dado origen a su asistencia.

15. Terminación de la cobertura

La cobertura termina en cualquiera de las siguientes fechas, la que ocurra primero:

- a. En la fecha de regreso del ASEGURADO, aún si esta es anterior a la que estaba originalmente prevista y en el momento en que sale de la zona de retiro de su equipaje.
- b. Al fin de la vigencia de la Póliza.

- c. Al fallecimiento del ASEGURADO.
- d. Si PACIFICO SEGUROS no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, se entiende que el contrato queda extinguido. En caso se produzca la extinción contractual, PACIFICO SEGUROS tendrá derecho a percibir la prima correspondiente al período efectivamente cubierto.

16. Otros seguros

El ASEGURADO no podrá tener dos o más pólizas de seguro de este mismo producto con PACIFICO SEGUROS. En caso de duplicidad primará el contrato de seguro más antiguo y PACIFICO SEGUROS procederá a devolver la prima correspondiente al segundo o demás contratos de seguros.

18. Limitaciones y exclusiones por edad

Algunos productos PACIFICO SEGUROS tienen limitaciones por edad para la venta. La validez del producto está sujeta a que al momento de la compra el Titular se encuentre dentro de los límites de edad previstos para cada Producto.

La limitación por edad cuando aplique se indicará en las Condiciones Particulares.

17. Comunicación de la contratación

Será condición de validez de la póliza PACIFICO SEGUROS que el agente emisor haya comunicado fehacientemente a PACIFICO SEGUROS su contratación con anterioridad a la entrada en vigencia de la misma. No podrán hacerse cambios de vigencia de la póliza PACIFICO SEGUROS por ninguna razón, ni bajo ninguna circunstancia, una vez iniciada su vigencia.

18. Circunstancias excepciones y/o de caso fortuito o fuerza mayor

En este Contrato de asistencia en viaje, PACIFICO SEGUROS está expresamente liberada, exenta y excusada de cualquiera de sus obligaciones y responsabilidades en caso de que el Titular sufra algún daño o requiera asistencia a consecuencia y/o derivada de caso fortuito o de fuerza mayor. A continuación se enumeran a título enunciativo, sin que implique limitación, algunos ejemplos: problemas climáticos, catástrofes, sismos, inundaciones, tempestades, guerra internacional o guerra civil declaradas o no, rebeliones, conmoción interior, actos de guerrilla o antiguerrilla, hostilidades, represalias, conflictos, embargos, apremios, huelgas, movimientos populares, lock-out, actos de sabotaje o terrorismo, tráfico aéreo inusual; así como problemas y/o demoras que resulten por la terminación, interrupción o suspensión de los servicios de comunicación.

Asimismo, en caso de existencia de enfermedades epidémicas y/o pandémicas quedarán automáticamente excluidos, y por lo tanto PACIFICO SEGUROS no tendrá responsabilidad alguna por su prestación, de los siguientes beneficios:

TRASLADO DE UN FAMILIAR

ESTANCIA DE UN FAMILIAR

DIFERENCIA DE TARIFA POR VIAJE DE REGRESO RETRASO O ANTICIPADO

GASTOS DE HOTEL POR REPOSO FORZOSO POR ENFERMEDAD, ACCIDENTE U HOSPITALIZACION

REEMBOLSO DE GASTOS POR VUELO DEMORADO O CANCELADO

GARANTIA DE CANCELACIÓN “ANY REASON” E INTERRUPCION DE VIAJE POR FUERZA MAYOR

19. Gastos no contemplados en el contrato e intervención de otras empresas

PACIFICO SEGUROS se reserva el derecho de exigir al Titular de la póliza el reembolso de cualquier gasto que ésta hubiera efectuado excediendo los términos y/o condiciones de prestación establecidos en el presente, y/o fuera del período de vigencia de la póliza.

En ningún caso PACIFICO SEGUROS prestará nuevos servicios al Titular, ni efectuará reembolso de gastos de ningún tipo, en tanto y en cuanto el Titular solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa, antes, durante o después de haberlas solicitado a PACIFICO SEGUROS.

20. Responsabilidad

El servicio brindado por PACIFICO SEGUROS de acuerdo a los términos del presente Contrato de asistencia en viaje, se circunscribe exclusivamente a facilitar al Titular de la póliza el acceso a profesionales para la prestación por parte de éstos últimos, y a su exclusiva responsabilidad, servicios médicos, farmacéuticos, legales y/o de asistencia en general. De esta forma, PACIFICO SEGUROS no será responsable en forma alguna, ya sea directa o indirectamente, de cualquier reclamo que pudiere realizar el Titular por la prestación de los servicios llevada a cabo por cualquiera de los profesionales antes mencionados.

Cuando existan terceras personas físicas o jurídicas con responsabilidad por las consecuencias de eventos que generen obligaciones a cargo de PACIFICO SEGUROS bajo las presentes Condiciones Generales, PACIFICO SEGUROS sólo será responsable en forma subsidiaria a dichas personas.

21. Jurisdicción

Para todas las cuestiones de derecho relativas a la relación contractual entre el Titular de la póliza y PACIFICO SEGUROS queda expresamente pactada la jurisdicción de los tribunales de la capital del país donde se haya emitido originalmente la póliza PACIFICO SEGUROS, con exclusión de todo otro fuero o jurisdicción.

22. Prescripción

Toda acción legal derivada de la relación que se constituya entre el titular y PACIFICO SEGUROS prescribirá a los 180 (ciento ochenta) días consecutivos a contar de la ocurrencia del hecho que la originara.

PARTE F. OBLIGACIONES DEL TITULAR

En todos los casos y para todos los servicios, el Titular se obliga a:

1. AUTORIZACIÓN PREVIA

Comunicarse con una Central PACIFICO SEGUROS y recibir la autorización de la misma antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto.

PACIFICO SEGUROS no asumirá ninguna responsabilidad económica en los casos en que el Titular haga abandono del centro médico donde esté ingresado, por su propia decisión, sin la debida autorización médica, o contra la opinión de los médicos tratantes. PACIFICO SEGUROS tampoco asumirá responsabilidad de ningún tipo por complicaciones y/o agravamientos del cuadro médico del Titular que eventualmente resulten del incumplimiento de las indicaciones médicas recibidas.

En caso de que el Titular omita comunicarse con PACIFICO SEGUROS para requerir asistencia, la responsabilidad de PACIFICO SEGUROS por los costos de las asistencias quedará limitada al costo en que hubiera incurrido PACIFICO SEGUROS de haberse solicitado oportunamente la asistencia, a juicio razonable de su Departamento Médico fundado en lo posible en la experiencia de PACIFICO SEGUROS en casos similares.

2. OBLIGATORIEDAD DE INFORMAR DENTRO DE LAS 24 HORAS

PACIFICO SEGUROS no es un servicio de urgencias médicas, por lo que ante una Emergencia Médica urgente el Titular deberá recurrir al servicio médico de emergencia más próximo al lugar donde se encuentre. En todos estos casos el Titular deberá comunicar a PACIFICO SEGUROS la emergencia sufrida y la asistencia recibida desde el lugar de ocurrencia, lo antes posible y siempre dentro de las 24hs. de producido el evento o dentro de las 24hs. siguientes a su alta médica, en cuyo caso deberá proveer las constancias y comprobantes originales que justifiquen tal situación.

Previa evaluación del caso y una vez descartadas posibles exclusiones, PACIFICO SEGUROS decidirá si toma a cargo los gastos generados por la asistencia y con las siguientes limitaciones:

- a) No podrán superar los topes establecidos para la asistencia brindada según el producto adquirido.
- b) No podrán superar los valores que PACIFICO SEGUROS hubiera abonado a un prestador de su red por la misma asistencia.
- c) Se deberá ajustar a los valores de uso habitual en el país o región donde se produjo el evento. Para el caso específico de eventos ocurridos en USA los valores de referencia a utilizar serán los que en dicho país se conocen como "Usual and Customary amount" ("Valores de uso habitual y corriente").

No se tomará a cargo ningún gasto ni se efectuará ningún reembolso de gastos devengados en situación de emergencia, si no se diera estricto cumplimiento al procedimiento indicado en las presentes Instrucciones de utilización de los servicios.

3. PROVISION DE DOCUMENTACION

El Titular deberá proveer toda la documentación e información que permitan establecer la procedencia de un caso y su encuadre o no dentro de las presentes Condiciones Generales, además de todos los comprobantes originales de gastos reembolsables por PACIFICO SEGUROS y toda la información médica, inclusive la anterior al viaje, o de cualquier índole que eventualmente sea necesaria para la prestación de los servicios. Esto incluye la autorización para el libre acceso a su historia clínica en su país de origen, así como al contacto con su médico personal, empresa de medicina prepaga, obra social, etc.

El Titular perderá todo derecho a cobro de indemnización, compensación y/o reintegro si omite el cumplimiento de lo previsto en el párrafo anterior, o si actúa de mala fe presentando documentación fraudulenta o empleando pruebas falsas.

De serle requerido, el Titular deberá presentar el Pasaporte con los sellos de las autoridades de Migraciones correspondientes a las fechas de salida y entrada al país de origen, o las constancias de salida y entrada al país de origen si no fuera requerido pasaporte por las autoridades migratorias

En el supuesto de que el Titular, por razones de fuerza mayor, no hubiera podido cumplimentar la solicitud de autorización previa para contratar servicios por su cuenta, y sin perjuicio del cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones indicadas en la presente cláusula, deberá proporcionar a PACIFICO SEGUROS todos los datos que le sean solicitados a los efectos de poder constatar el servicio obtenido, lo genuino de la emergencia que lo motivara y la imposibilidad de la comunicación previa. Lo anteriormente expuesto es condición imprescindible para poder obtener una autorización de pago y/o de reintegro de los gastos afrontados. Omitido por cualquier circunstancia el cumplimiento de este requisito, PACIFICO SEGUROS quedará facultada para denegar el pago y/o reintegro conforme a la evaluación que resultare luego de auditar el caso.

En caso de accidente se deberá acompañar para el reconocimiento de gastos la denuncia policial correspondiente, ello sin perjuicio de obtener la previa autorización por parte de PACIFICO SEGUROS.

4. DOCUMENTACION MEDICA / ODONTOLOGICA

El Titular deberá acompañar la historia clínica completa para efectuar cualquier reclamo que formule a PACIFICO SEGUROS originado en una asistencia médico/odontológica. La falta de cumplimiento de este requisito facultará a PACIFICO SEGUROS a denegar el reclamo formulado.

5. ENTREGA DE BILLETES DE PASAJE

El Titular deberá entregar a PACIFICO SEGUROS todos los billetes de transporte (aéreos o no) que posea, en aquellos casos en que PACIFICO SEGUROS se haga cargo de cualquier diferencia sobre el o los billetes de pasajes originales, o cuando PACIFICO SEGUROS proveyera la repatriación del Titular en caso de accidente grave o defunción. En todos los casos PACIFICO SEGUROS responderá solamente por la diferencia de tarifa que pudiere existir en caso de que ello correspondiese.

IMPORTANTE: El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones estipuladas dejará automáticamente eximida a PACIFICO SEGUROS de abonar los gastos de asistencia originados.

PARTE G. CONDICIONES LEGALES

1. Contrato de Seguro

El Contrato de Seguro es el acuerdo de voluntades por medio del cual PACIFICO SEGUROS se obliga, mediante el cobro de la prima, a asumir los gastos incurridos durante la vigencia de la Póliza por las coberturas convenidas, dentro de los límites y condiciones estipulados en las Condiciones Particulares; en caso se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.

Son parte del Contrato de Seguro, las presentes CONDICIONES GENERALES y las CONDICIONES PARTICULARES así como las Cláusulas adicionales, Endosos, Anexos y los documentos que contengan declaraciones efectuadas por el ASEGURADO, con ocasión de la contratación del Seguro, si los hubiere.

En caso de producirse discrepancias entre las estipulaciones de la PÓLIZA DE SEGURO, queda convenido que, las Condiciones Especiales y los Endosos prevalecen sobre las CONDICIONES PARTICULARES y éstas prevalecen sobre las CONDICIONES GENERALES.

2. Objeto del seguro

En virtud del presente contrato, PACIFICO SEGUROS se obliga, dentro de los límites establecidos en el contrato de seguro a reparar las consecuencias económicas producidas por los riesgos cubiertos por la Póliza.

En las Condiciones Particulares de la Póliza se fijará el tipo de prestación, las coberturas, la prima y sus plazos y forma de pago, y en general los límites y condiciones de las coberturas ofrecidas por PACIFICO SEGUROS.

El CONTRATANTE se obliga al pago de la prima en los plazos y forma señalado en las CONDICIONES PARTICULARES y/o en los términos pactados en el CONVENIO DE PAGO, a efectos de mantener vigente el contrato de seguro.

3. Bases del contrato

La presente Póliza se emite teniendo como base la información proporcionada por el ASEGURADO en la SOLICITUD DE SEGURO cuando corresponda, así como en las declaraciones adicionales que le hayan sido requeridas para la debida evaluación del riesgo.

El contrato de seguro está sujeto a que PACÍFICO SEGUROS haya aprobado la SOLICITUD DE SEGURO y la cobertura queda condicionada al pago de la prima y/o a la firma del CONVENIO DE PAGO, o a la ocurrencia del siniestro, si se produce antes del vencimiento para el pago de la prima.

4. Diferencias entre la propuesta y la póliza

Cuando el texto de la Póliza difiere del contenido de la propuesta u oferta realizada por PACIFICO SEGUROS, la diferencia se considera tácitamente aceptada por el CONTRATANTE si no reclama dentro de los treinta (30) días de haber recibido la Póliza. Esta aceptación se presume sólo cuando PACIFICO SEGUROS advierte al CONTRATANTE, en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la Póliza, que existen estas diferencias y que dispone de treinta (30) días para rechazarlas. Si la referida advertencia es omitida por PACIFICO SEGUROS, se tendrán las diferencias como no escritas, salvo que sean más beneficiosas para el ASEGURADO.

5. Declaraciones

El ASEGURADO está obligado a llenar y completar debidamente la SOLICITUD DE SEGURO y la DECLARACIÓN JURADA DE SALUD o cuestionarios médicos que le suministre PACIFICO SEGUROS, de ser el caso. En la contratación de seguros mediante mecanismos de comercialización a distancia, el ASEGURADO también está obligado a proporcionar información veraz sobre su estado de salud, de ser requerida.

La exactitud y veracidad de estas declaraciones, es determinante para la aceptación del riesgo por parte de PACIFICO SEGUROS, así como para la emisión de la Póliza y el cálculo de la prima correspondiente.

La reticencia y/o declaraciones inexactas de circunstancias conocidas por el ASEGURADO podrán tener efecto sobre la validez del contrato, conforme a lo establecido en las presentes CONDICIONES GENERALES. Asimismo, la totalidad de la información que PACIFICO SEGUROS puede llegar a conocer sobre el estado de salud del ASEGURADO (incluyendo lo referido a preexistencias), consiste en, y se circunscribe exclusivamente a:

- i. Las declaraciones brindadas por EL ASEGURADO en la Solicitud del Seguro;
- ii. La información complementaria que pueda ser requerida por PACIFICO SEGUROS y/o presentada en los plazos establecidos para cada caso; y,
- iii. La base de datos interna de PACIFICO SEGUROS.

El ASEGURADO, antes de la contratación de la Póliza, ha tenido a su disposición estas CONDICIONES GENERALES, las CONDICIONES PARTICULARES, así como las Condiciones Especiales y Cláusulas adicionales que hubiere, a través del portal web de PACIFICO SEGUROS (<http://www.pacificoseguros.com>.) y también de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's, en donde se encuentran publicados los

productos comercializados por PACIFICO SEGUROS. Asimismo, el ASEGURADO ha tenido previamente a su disposición la folletería informativa de la PÓLIZA DE SEGURO contratada.

6. Coberturas y Exclusiones

PACIFICO SEGUROS brindará al ASEGURADO las coberturas del seguro en la forma y bajo los términos y condiciones establecidos en estas Condiciones Generales, en las Condiciones Particulares y/o Condiciones Especiales, de ser el caso. El seguro contempla exclusiones y/o gastos no cubiertos por PACIFICO SEGUROS los cuales se especifican en estas Condiciones Generales y en las Condiciones Especiales o Endosos, de ser el caso.

7. Renovación del Contrato de Seguro

Cuando PACÍFICO SEGUROS considere incorporar modificaciones en la renovación del contrato deberá cursar aviso por escrito al CONTRATANTE detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato.

El CONTRATANTE tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo en la propuesta.

En este último caso, PACÍFICO SEGUROS deberá emitir la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones.

8. Modificaciones de condiciones contractuales durante la vigencia del contrato de seguro

- a. **PACIFICO SEGUROS comunicará, por cualquiera de las formas convenidas con el CONTRATANTE en la Póliza, sobre la modificación que quisiera realizar, durante la vigencia del contrato de seguro.**
- b. **El CONTRATANTE tiene un plazo de treinta (30) días calendarios contados desde que recibió la comunicación de PACIFICO SEGUROS para analizar la propuesta de modificación y tomar una decisión sobre la misma.**
- c. **EL CONTRATANTE podrá aceptar o no la modificación propuesta. Si está de acuerdo con la modificación deberá informarlo por escrito a PACIFICO SEGUROS dentro del plazo antes señalado usando la misma forma de comunicación. La modificación convenida constará en un endoso a la Póliza.**
- d. **Si el CONTRATANTE no está de acuerdo con la modificación propuesta por PACIFICO SEGUROS, el contrato se mantiene vigente en los términos originales, hasta su vencimiento, fecha en la cual el contrato terminará.**

9. Determinación de la prima y ajuste

La prima de seguro tiene el objeto de garantizar el cumplimiento de las obligaciones con el ASEGURADO derivadas de las coberturas contenidas en la Póliza, durante el plazo de vigencia de la misma, siempre y cuando sean pagadas en el tiempo y forma establecidas en las Condiciones Particulares.

El monto de la prima a pagar por el CONTRATANTE se determina en base a la edad declarada, el país de destino, la cantidad de días de viaje y el plan de seguro contratado.

10. Incumplimiento del pago de la prima – efectos

Si la prima no es pagada en el plazo convenido, la cobertura del seguro ya sea de la póliza o del certificado de seguro en el caso de una póliza grupal, 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.

Antes del vencimiento de dicho plazo, PACIFICO SEGUROS deberá comunicar de manera cierta al CONTRATANTE y/o 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 para pagar la prima antes de la suspensión automática de la cobertura del seguro.

La suspensión de la cobertura no es aplicable en los casos en que el CONTRATANTE haya pagado, proporcionalmente una prima igual o mayor al periodo corrido del contrato.

PACIFICO SEGUROS no será responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantuvo suspendida.

En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de prima, PACIFICO SEGUROS podrá optar por resolver la póliza o el certificado de seguro. Para tal efecto, comunicará por escrito al CONTRATANTE en el caso que se trate de una póliza individual o al CONTRATANTE y al ASEGURADO en caso se trate de una póliza grupal con treinta (30) días calendarios de anticipación su decisión de resolver la póliza o el certificado de seguro respectivamente, por falta de pago de prima.

En caso PACIFICO 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 o el certificado de seguro se extinguió. Esta disposición operará inclusive si la cobertura se suspendió por efecto de falta de pago. PACIFICO SEGUROS tiene derecho al cobro de la prima devengada.

11. Rehabilitación

Una vez producida la suspensión de la cobertura de la póliza; y siempre que PACIFICO 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 y los intereses por mora. En este caso, la cobertura quedará rehabilitada desde las 0:00 horas del día siguiente a la fecha de pago, no siendo responsable PACIFICO SEGUROS por SINIESTRO alguno ocurrido durante la suspensión.

12. Agravación del riesgo – deber de informar

El CONTRATANTE o el ASEGURADO, en su caso, deberán notificar por escrito a PACÍFICO SEGUROS, los hechos o circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal magnitud que, si hubieran sido conocidas al momento de perfeccionarse el contrato, no lo hubiera celebrado o lo hubiera hecho en condiciones más gravosas. Esta obligación de información se extiende también durante la vigencia del Contrato de Seguro.

En el supuesto de que se comunique una agravación del riesgo, PACÍFICO SEGUROS comunicará por los medios de comunicación pactados al CONTRATANTE de una póliza individual o al CONTRATANTE y al ASEGURADO de una póliza grupal, dentro de los quince (15) días desde comunicada la agravación del riesgo, su decisión de: (i) resolver el Contrato de Seguro o su certificado de seguro la que se realizará en un plazo de quince (15) días contados desde el momento en que se opte por tal resolución como consecuencia de la agravación del riesgo o (ii) proponerle el correspondiente reajuste de prima y/o establecimiento de nuevas condiciones contractuales, bajo apercibimiento de tener por resuelto el Contrato o su Certificado de Seguro de no mediar aceptación del CONTRATANTE dentro de los quince (15) días de recibida la comunicación por parte de PACÍFICO SEGUROS.

En caso opte por resolver el Contrato o el Certificado de Seguro, PACÍFICO SEGUROS tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido. Si no se le comunica oportunamente sobre la agravación del riesgo, PACÍFICO SEGUROS tiene derecho a percibir la prima por el periodo de seguro en curso, es decir por el periodo efectivamente cubierto.

En caso el CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda, haya omitido su deber de informar sobre la agravación del riesgo y ocurre el SINIESTRO y esta omisión sea con culpa inexcusable o DOLO del CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda, PACÍFICO SEGUROS estará liberada de su prestación.

Si el CONTRATANTE o, en su caso el ASEGURADO, omiten denunciar la agravación, PACÍFICO SEGUROS queda liberado de su prestación si el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

1. EL CONTRATANTE o, en su caso el ASEGURADO incurren en la omisión o demora sin CULPA INEXCUSABLE.
2. Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del SINIESTRO ni sobre la medida de la prestación a cargo de PACÍFICO SEGUROS.
3. Si PACÍFICO SEGUROS no ejerce su derecho a resolver o a proponer la modificación del Contrato de Seguro en el plazo de quince (15) días de comunicada que le fuere la agravación.
4. PACÍFICO SEGUROS conozca la agravación al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

En los supuestos mencionados en los numerales 1), 2) y 3) precedentes, PACÍFICO SEGUROS tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado.

13. Indemnización de los siniestros

- a. **El límite de la indemnización a que se obliga PACIFICO SEGUROS en caso de siniestro cubierto es la Suma Asegurada señalada en las Condiciones Particulares. En ningún caso PACIFICO SEGUROS estará obligada a pagar una suma mayor.**
- b. **Los aspectos referidos a la información y la documentación que debe presentarse para la liquidación del siniestro se encuentran detallados en la parte D referido al Procedimiento para Solicitar la Cobertura del Seguro en caso de siniestro.**

El ASEGURADO o el beneficiario, debe presentar la solicitud de cobertura a PACIFICO SEGUROS con la documentación e información completa señalada en dicho artículo.

PACIFICO SEGUROS, tendrá un plazo de 30 días calendarios contados desde que recibió la documentación e información completa exigida en la Póliza para comunicar al ASEGURADO sobre la aprobación o el rechazo del siniestro.

Si PACIFICO SEGUROS requiere aclaraciones o precisiones adicionales sobre la documentación e información presentada, las solicitará dentro de los primeros veinte (20) días calendarios de haber recibido dicha documentación.

Si PACIFICO 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 seguros.

Consentido el siniestro, PACIFICO SEGUROS tiene un plazo de treinta (30) días calendario para pagar la indemnización, en caso de pago directo al ASEGURADO.

- d. **El incumplimiento de la obligación de dar aviso del siniestro dentro de los plazos señalados en la Parte D precedente (AVISO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO), por dolo y/o culpa inexcusable, hará perder el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro en el caso de culpa inexcusable. En caso de culpa leve, PACIFICO SEGUROS podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que haya sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del Siniestro.**

14. Nulidad del contrato de seguro

La nulidad deja sin efecto el contrato de seguro, (desde el momento de su celebración), por cualquier causal existente al momento de su celebración.

La Póliza o el Certificado de Seguro son nulos por las siguientes causales:

- a. **Ausencia de interés asegurable, actual o contingente al tiempo del perfeccionamiento del contrato o 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 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 y/o ASEGURADO, de circunstancia por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si PACIFICO SEGUROS hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. 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.**

Las causales señaladas aplican tanto para pólizas individuales como para pólizas grupales y asimismo aplican en forma individual para cada ASEGURADO que contrate dentro de una póliza grupal, respecto del certificado de seguros emitido a su nombre.

Efectos sobre la prima

En caso de nulidad de la Póliza por las dos primeras causales descritas precedentemente PACIFICO SEGUROS devolverá el importe de prima cobrada dentro del plazo de treinta (30) días. En el caso de nulidad por reticencia y/o declaración inexacta PACIFICO SEGUROS tiene derecho al cobro de la prima acordada para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio.

15. Resolución del Contrato

La resolución deja sin efecto el Contrato de Seguro y/o el Certificado de Seguro, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones acordados en la Póliza.

La resolución puede darse:

a) Sin expresión de causa:

Antes del vencimiento del plazo estipulado en la Póliza, tanto el CONTRATANTE como PACIFICO SEGUROS de manera unilateral y sin expresión de causa podrán solicitar la resolución del contrato, utilizando para ello como mínimo los mismos canales que se utilizó para la contratación del seguro. En las pólizas grupales el ASEGURADO podrá solicitar también su desvinculación del contrato de seguro, siguiendo el mismo procedimiento señalado a continuación.

El contrato o el certificado de seguro de una póliza grupal se considerarán resueltos en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que se reciba la comunicación escrita informándose sobre esta decisión, por cualquiera de los medios de comunicación pactados.

En el caso que quien solicite la resolución sea el CONTRATANTE de una póliza individual y sea una persona distinta del ASEGURADO, o sea el CONTRATANTE de una póliza grupal, él será el encargado de comunicar su decisión directamente y por escrito a los ASEGURADOS, debiendo dar constancia por escrito de ello a PACIFICO SEGUROS.

Efectos sobre la prima:

El CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda, tendrá derecho a que se le devuelva la prima cobrada por el periodo no cubierto, lo que se realizará dentro del plazo de treinta días (30) calendario de solicitada la resolución y sin gestiones por parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, directamente mediante abono en la cuenta bancaria del CONTRATANTE o ASEGURADO, señalada en la solicitud o certificado mediante pago directo. La devolución de las primas pagadas no se encontrará sujeta a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar por resolución anticipada del contrato.

b) A solicitud del CONTRATANTE de una póliza individual y/o del ASEGURADO de una póliza grupal, por alguna de las siguientes causas:

- i. Por suspensión de seminarios, exposiciones, foros, conferencias, charlas, cursos u otros similares en que el ASEGURADO formaba parte como representante y/o invitado.**
- ii. Por enfermedad o fallecimiento del ASEGURADO y/o su Acompañante o familiar directo del ASEGURADO y/o de su Acompañante; cuya prima haya sido pagada íntegramente, hasta el fin de su vigencia.**

Toda resolución de la Póliza o del Certificado de Seguros por las causas señaladas deberá ser solicitada a PACIFICO SEGUROS antes de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura. La resolución del contrato o del certificado de seguro solicitada después de este plazo, no generará el derecho a reintegrar el importe de la prima abonada, salvo que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO demuestre fehacientemente que el ASEGURADO y/o su acompañante no realizó el viaje.

En el caso que corresponda devolución de prima por el periodo no cubierto el CONTRATANTE tendrá derecho a que se le devuelva la prima cobrada, lo que se realizará dentro del plazo de treinta días calendario de producida la resolución, mediante abono en la cuenta bancaria del CONTRATANTE señalada en la solicitud o mediante pago directo.

c) Por incumplimiento de obligaciones

- i. Durante la vigencia de la Póliza, la resolución del Contrato de Seguro o del Certificado de Seguro podrá ser solicitada por PACIFICO SEGUROS, en caso de presentarse cualquiera de las causales señaladas a continuación: Por falta de pago de la prima**

En caso de incumplimiento en el pago de la prima, PACÍFICO SEGUROS podrá optar por resolver la Póliza durante la suspensión de la cobertura del seguro. El Contrato de Seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el contratante reciba la comunicación escrita de PACÍFICO SEGUROS informándole sobre esta decisión, por cualquiera de los medios escritos convenidos.

PACÍFICO SEGUROS tiene derecho al cobro de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto.

- ii. Este supuesto y lo regulado aplica también para el ASEGURADO de una póliza grupal, en cuyo caso se resolverá su certificado de seguro. Por agravación del riesgo**

PACÍFICO SEGUROS podrá manifestar su voluntad de resolver el contrato por efecto de la agravación sustancial del riesgo dentro de los quince (15) días en que ésta fue debidamente comunicada por el contratante o por el ASEGURADO, según lo establecido en el artículo precedente sobre AGRAVACION DEL RIESGO – DEBER DE INFORMAR, de estas CONDICIONES GENERALES.

Este supuesto y lo regulado aplica también para el ASEGURADO de una póliza grupal, en cuyo caso se resolverá su certificado de seguro.

- iii. Por presentación de solicitud de cobertura fraudulenta**

Este supuesto y lo regulado aplica también para el ASEGURADO de una póliza grupal, en cuyo caso se resolverá su certificado de seguro.

No obstante, lo señalado en el párrafo anterior, PACÍFICO SEGUROS deberá pronunciarse sobre la solicitud de cobertura presentada dentro del plazo legal correspondiente.

- iv. Por la falta de aceptación del CONTRATANTE al ajuste de primas y/o de coberturas propuesto por PACIFICO SEGUROS en caso de reticencia y/o declaración inexacta no dolosa del CONTRATANTE y/o del ASEGURADO.**

Este supuesto y lo regulado aplica también para el ASEGURADO de una póliza grupal, en cuyo caso se resolverá su certificado de seguro.

En cualquiera de los supuestos señalados en los numerales i, ii, iii y iv, precedentes PACÍFICO SEGUROS deberá cursar una comunicación escrita al CONTRATANTE o al ASEGURADO de una póliza grupal, por cualquiera de los medios de comunicación pactados, señalados en las CONDICIONES PARTICULARES de la Póliza. El contrato de seguro y/o el certificado de seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que el CONTRATANTE o el

ASEGURADO de una póliza grupal respectivamente, reciba la comunicación informándosele sobre esta decisión. En el caso de resolución de un Certificado de Seguro, PACIFICO SEGUROS comunicará al CONTRATANTE sobre su resolución, sin perjuicio de la comunicación realizada al ASEGURADO.

Efectos sobre la prima

PACÍFICO SEGUROS tiene derecho a cobrar o a retener la prima devengada a prorrata si se producen los supuestos señalados en los literales precedentes, según corresponda, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

En el caso que corresponda devolución de prima por el periodo no cubierto el CONTRATANTE tendrá derecho a que se le devuelva la prima cobrada, lo que se realizará dentro del plazo de treinta (30) días calendario de producida la resolución, mediante abono en la cuenta bancaria del CONTRATANTE señalada en la solicitud o mediante pago directo.

En todos los casos antes señalados el CONTRATANTE o el ASEGURADO, podrán solicitar la resolución del contrato de seguro, conjuntamente con el reembolso de la prima por los periodos no devengados ya pagados.

16. Reticencia y/o declaración inexacta

Se considerará que existió DOLO o CULPA INEXCUSABLE del CONTRATANTE y/o ASEGURADO cuando efectúe declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por ellos, que fueron materia de una pregunta expresa respondida en la SOLICITUD DE SEGURO o en sus documentos accesorios o complementarios, a sabiendas que son falsas y con la intención de ocultar información que de haber sido conocida por PACIFICO SEGUROS la hubiera llevado a no celebrar el Contrato de Seguro o lo hubiera hecho en circunstancias diferentes.

Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO realiza una declaración inexacta o reticente, que no obedece a DOLO o CULPA INEXCUSABLE, se aplicarán las siguientes reglas, en cuanto sea aplicable, según sea constatada antes o después de producido el SINIESTRO:

- i. Si es constatada antes de que se produzca el SINIESTRO, PACIFICO SEGUROS presentará al CONTRATANTE y/o ASEGURADO una propuesta de revisión de la Póliza y/o Certificado de Seguro dentro del plazo de treinta (30) días computados desde la referida constatación. La propuesta de revisión contendrá un reajuste de primas y/o de cobertura y deberá ser aceptada o rechazada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO en un plazo máximo de diez (10) días. Si la revisión es aceptada el reajuste de la prima se paga según lo acordado. En caso de rechazo o falta de pronunciamiento del CONTRATANTE y/o ASEGURADO respecto de la revisión de la Póliza y/o Certificado de Seguro, PACIFICO SEGUROS podrá resolver el contrato de seguro y/o certificado de seguro, mediante una comunicación escrita dirigida al

CONTRATANTE y/o ASEGURADO, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijados en el párrafo precedente. En las pólizas grupales, PACIFICO SEGUROS informará también al CONTRATANTE sobre la propuesta de revisión de la póliza o sobre la resolución del certificado de seguro de ser el caso, en el mismo plazo y forma en que efectúe la comunicación al ASEGURADO.

Corresponden a PACIFICO SEGUROS las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

- ii. Si la constatación de la declaración inexacta o reticente no dolosa es posterior a la producción de un SINIESTRO que goza de cobertura según los términos de la Póliza, PACIFICO SEGUROS reducirá la indemnización a pagar en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que hubiese sido aplicable de haberse conocido el real estado del riesgo. En este sentido, la indemnización se reducirá en el mismo porcentaje de reducción que exista entre la prima que se hubiere cobrado y la prima convenida. De determinarse que el riesgo no es asegurable no existirá suma asegurada a pagar.

17. Revisión de los siniestros

PACIFICO SEGUROS tiene el derecho de hacer examinar al ASEGURADO por los médicos designados por ella, a costo de PACIFICO SEGUROS y las veces que considere necesario para comprobar la procedencia de cualquier SINIESTRO relacionado con la vida del ASEGURADO.

Asimismo, PACIFICO SEGUROS podrá requerir a los BENEFICIARIOS y/o ASEGURADOS aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación que han presentado, lo que deberán efectuar dentro de los primeros veinte (20) días de haber recibido la documentación e información completa exigida en la Póliza.

Los BENEFICIARIOS y/o ASEGURADOS están en la obligación de proporcionar todos los exámenes e informes médicos ampliatorios que se requieran para la mejor evaluación del caso y deberán firmar las autorizaciones necesarias para facilitar la entrega de la información adicional solicitada, sea para pagos de reembolsos, beneficios y auditorías, dispensando al médico tratante y/o establecimiento de salud de la reserva de información. PACIFICO SEGUROS manejará con total confidencialidad esta información.

18. Solicitud de cobertura fraudulenta

El ASEGURADO perderá el derecho a ser indemnizado, quedando PACIFICO 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 PACIFICO 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 de cobranza que correspondan.

PACÍFICO SEGUROS, le informará por escrito y de forma sustentada los montos correspondientes a la indemnización asumida indebidamente, así como la liquidación de intereses y los gastos de cobranza que correspondan.

No obstante, lo anterior, PACIFICO SEGUROS se pronunciará igualmente sobre la solicitud de cobertura presentada en el plazo de Ley.

19. Subrogación

Hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones emanadas de las presentes Condiciones Generales de los Servicios PACIFICO SEGUROS, PACIFICO SEGUROS quedará automáticamente subrogada en los derechos y acciones que puedan corresponder al Titular o a sus herederos contra terceras personas físicas o jurídicas y/u organismo(s) público(s) u oficial(es) en virtud del evento que ocasionó la asistencia prestada.

El Titular se compromete a abonar en el acto a PACIFICO SEGUROS todo importe que haya recibido de parte del sujeto causante y/o responsable del accidente y/o de su(s) compañía(s) de seguro(s) en concepto de adelanto(s) a cuenta de la liquidación de la indemnización final a la cual el titular pudiere tener derecho. Ello a concurrencia de los importes a cargo de PACIFICO SEGUROS en el caso ocurrido.

Sin que la enunciación deba entenderse limitativa, quedan expresamente comprendidos en la subrogación los derechos y acciones susceptibles de ser ejercitados frente a las siguientes personas:

- (1) Terceros responsables de un accidente (de tránsito o de cualquier otro tipo) y/o sus compañías de seguro.
- (2) Empresas de transporte, en lo atinente a la restitución -total o parcial- del precio de pasajes no utilizados, cuando PACIFICO SEGUROS haya tomado a su cargo el traslado del titular o de sus restos.
- (3) Otras compañías que cubran el mismo riesgo.

IMPORTANTE: El titular cede irrevocablemente a favor de PACIFICO SEGUROS los derechos y acciones comprendidos en la presente Cláusula, obligándose a llevar a cabo la totalidad de los actos jurídicos que a tal efecto resulten necesarios y a prestar toda la colaboración que le sea requerida con motivo del hecho ocurrido. En tal sentido, se compromete y obliga a formalizar la subrogación o cesión a favor de PACIFICO SEGUROS dentro de las 48hs corridas de intimado el Titular/es al efecto. De negarse a suscribir y/o prestar colaboración para ceder tales derechos a PACIFICO SEGUROS, esta última quedara automáticamente eximida de abonar los gastos de asistencia originados.

20. Información médica e historia clínica

El ASEGURADO autoriza a PACIFICO SEGUROS a que obtenga toda la información que pudiera ser necesaria para los efectos de verificar lo declarado en la SOLICITUD DE SEGURO, así como para cualquier otra verificación de información que pudiera resultar necesaria para los efectos del pago de la(s) cobertura(es) debida por PACIFICO SEGUROS, para lo cual ha autorizado expresamente que la clínica, centro médico, hospital, o cualquier otro establecimiento de atención médica, así como a los médicos tratantes, a que exhiban su historia clínica y cualquier información complementaria que se encuentre en su poder, únicamente al momento en que PACIFICO SEGUROS tenga necesidad de revisar cualquier solicitud de cobertura que le presente el ASEGURADO en caso de siniestro, como consecuencia de la presente póliza.

PACIFICO SEGUROS bajo su cuenta y costo, tiene derecho a que el ASEGURADO sea examinado por los médicos designados por ella, para comprobar la procedencia de cualquier SINIESTRO o solicitud de cobertura, de ser el caso que corresponda.

22. Comunicaciones y domicilio de las partes

PACIFICO SEGUROS y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO señalan como sus domicilios la dirección física y la dirección electrónica señaladas en la SOLICITUD DE SEGURO y que se consignan en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formulados a los domicilios establecidos en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, a través de los medios previamente acordados y/o autorizados por las partes, inclusive sean físicos, electrónicos, telefónicos y/o cualquier otro permitido por la normativa de la materia.

En caso de contratación por mecanismos de comercialización a distancia, las comunicaciones que intercambien las partes podrán utilizar la misma forma que para la contratación del seguro o en cualquiera de las formas que las partes previamente acuerden y/o autoricen, salvo en los supuestos expresamente contemplados en estas CONDICIONES GENERALES que establecen la obligación de PACIFICO SEGUROS de informar por escrito.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá informar a PACIFICO SEGUROS la variación de los datos de contacto establecidos en la SOLICITUD DE SEGURO, en caso contrario, se tendrá como válido los últimos datos de contacto señalados en la Póliza y el cambio carecerá de valor y efecto para el presente Contrato.

23. Prescripción liberatoria

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurrió el SINIESTRO. Para el caso de la cobertura de muerte accidental el plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que éste conoce la existencia del beneficio.

24. Mecanismo de solución de controversias

Toda controversia, desavenencia o reclamación relacionada o derivada del contrato de seguro, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, será resuelta por los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, según corresponda de acuerdo a la legislación procesal peruana.

Una vez producido el SINIESTRO, las partes podrán acordar el sometimiento a arbitraje, debiendo acordarlo en forma expresa y siempre que el monto de lo reclamado sea igual o superior a 20 UIT.

25. 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 PACÍFICO SEGUROS, de acuerdo a los términos del Reglamento de la Defensoría del ASEGURADO. Su oficina está ubicada en la calle Amador Merino Reyna N.º 339 piso 9, distrito de San Isidro, Lima, teléfono 4210614, página web: www.defaseg.com.pe

26. Tributos

Todos los tributos presentes que graven las primas, o sumas aseguradas o indemnizaciones por SINIESTROS, serán de cargo del ASEGURADO, salvo aquellos que por mandato de norma imperativa sean de cargo de PACIFICO SEGUROS y no puedan ser trasladados.

27. Reclamos por insatisfacción de los asegurados

En caso de consultas y/o quejas y/o reclamos, el ASEGURADO puede contactarse con PACIFICO SEGUROS en el lugar indicado en el Resumen de la Póliza o ingresando a la Página Web de PACÍFICO SEGUROS.

Las quejas y/o reclamos serán atendidos en un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la fecha de su recepción.

28. Derecho de arrepentimiento

En la oferta de seguros efectuada por los comercializadores, incluido por bancaseguros, y en los casos de comercialización a distancia, el CONTRATANTE o ASEGURADO tienen el derecho de arrepentimiento para resolver el contrato o certificado de seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna. Este derecho se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Póliza o nota de cobertura provisional en el caso de seguros individuales, o del certificado de seguro en el caso de pólizas grupales debiendo PACÍFICO SEGUROS en ambos casos devolver el monto de la prima recibida.

El CONTRATANTE o ASEGURADO 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 de comunicación por el que contrató el seguro, para informar sobre el ejercicio de

su derecho. La prima le será devuelta en el plazo máximo de 30 días calendarios de recibido el requerimiento.

Debido a que este seguro tiene una naturaleza especial porque el inicio de vigencia generalmente coincide con la fecha de inicio del viaje y porque puede ser adquirido hasta un día antes de dicha fecha, el derecho de arrepentimiento, en la forma indicada en los párrafos precedentes solo aplica en aquellos casos en los cuales el seguro es adquirido con una anticipación mayor a 15 días de la fecha de inicio del viaje.

29. Base legal

En todo lo no establecido en el presente contrato de seguro, le será de aplicación la Ley N.º 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.º 29571, que aprobó el Código de Protección y Defensa del Consumidor.

30. Registro nacional de información de contratos de seguros de vida y accidentes

Este seguro por tener una cobertura de muerte accidental formará parte del Registro Nacional de Contratos de Seguros de Vida y Accidentes Personales, creado mediante la Ley 29355.