

RESUMEN DE LA PÓLIZA

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

A. INFORMACION GENERAL

1. Compañía de seguros

Pacífico Peruano Suiza 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 Accidentes Personales

3. Forma y lugar de pago de la prima

Mediante afiliación a débito automático ya sea con tarjeta de débito o con tarjeta de crédito, o mediante pago directo en las oficinas de PACIFICO SEGUROS. Los detalles de la forma de pago se encuentran en el convenio de pago.

4. Medio y plazo establecidos para solicitar la cobertura en caso de siniestro

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá comunicar en el más breve plazo, dentro de los siete (7) días hábiles el siniestro a PACIFICO SEGUROS llamando a la Central de Emergencia y Asistencia al 01 415 1515 o acercarse a las oficinas de PACIFICO SEGUROS, o a través de su corredor de seguros.

5. Atención de reclamos

En caso de reclamos el CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá 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.

6. Instancias para presentar reclamos y/o denuncias

Defensoría del Asegurado:

En tanto el monto del siniestro no supere los US\$50,000.00 el CONTRATANTE y/o ASEGURADO puede recurrir a la Defensoría del Asegurado. Web: www.defaseg.com.pe
Telefax: 01 446-9158, Dirección: Arias Araguez 146, San Antonio Miraflores, Lima.

Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones:

Plataforma de Atención al Usuario, Teléfono: (511) 630 9005, Dirección: Jr. Junín N° 270, Centro Histórico - Lima, Web: www.sbs.gob.pe

INDECOPI:

Dirección: Calle de la Prosa 104, San Borja - Lima, Teléfono: (511) 224 7777, Web: www.indecopi.gob.pe



7. Cargas

El seguro presenta obligaciones que debe cumplir EL CONTRATANTE / EL ASEGURADO, cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización al que se tendría derecho.

8. Agravación del riesgo

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

B. INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO

1. Principales riesgos cubiertos

La principal cobertura del seguro es:

- Muerte Accidental

Las demás coberturas se encuentran señaladas en el Artículo N° 5 de las Condiciones Generales de la Póliza, así como en las Condiciones Particulares de la póliza.

2. Principales exclusiones

La compañía no cubrirá si la muerte del asegurado o las lesiones que sufra durante la vigencia de la póliza se deban directa o indirectamente, total o parcialmente a alguno de los riesgos no cubiertos ó exclusiones señalados en el artículo 6° de las condiciones generales de la póliza, los mismos que se encuentran detallados en el certificado de seguros entregado AL ASEGURADO.

3. Resolución sin expresión de causa

El contrato de seguro podrá resolverse por decisión unilateral y sin expresión de causa por cualquiera de las partes, sin más requisito que una comunicación enviada por cualquiera de los mecanismos de comunicación acordados, con una anticipación no menor a treinta (30) días calendarios. En caso de contratación por mecanismos de comercialización a distancia, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá comunicar su decisión de resolver el contrato mediante la misma forma utilizada para la contratación del seguro.

Ver Art.25° de las Condiciones Generales de la Póliza.

4. Modificaciones del contrato durante la vigencia del seguro

De acuerdo a lo establecido en el artículo 30 de la Ley 29946, durante la vigencia del contrato PACÍFICO SEGUROS no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del Contratante y/o Asegurado, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado.



pacífico

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

Aviso de la ocurrencia del siniestro

El ASEGURADO o sus Beneficiarios, producido un accidente indemnizable, están en la obligación de comunicarlo a LA COMPAÑÍA mediante cualquiera de los medios de comunicación pactados en la Póliza, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha del accidente, sea en el territorio nacional o en el extranjero. Cuando se trate de un caso de muerte, el aviso deberá ser efectuado a más tardar dentro de los siete (7) días calendario de ocurrido.

LA COMPAÑÍA dará por recibido el aviso respectivo aún con posterioridad, cuando se pruebe fehacientemente la imposibilidad de haber efectuado dicho aviso dentro de tales plazos.

Presentación de documentos

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO o sus Beneficiarios deberán entregar a LA COMPAÑÍA los siguientes documentos, en original o copia legalizada:

Para la cobertura de muerte accidental y gastos de sepelio por accidente

- a) Formato de la COMPAÑÍA: "Hoja de Denuncia de Accidentes Personales", debidamente llenada y firmada.
- b) Documento Nacional de Identidad del ASEGURADO fallecido.
- c) Certificado Médico de Defunción.
- d) Acta o Partida de Defunción.
- e) Protocolo de Necropsia completo.
- f) Examen toxicológico emitido por la Morgue en caso de haberse realizado.
- g) Resultado del examen de Dosaje Etílico emitido por la Sanidad Policial, en el caso de accidente de tránsito, cuando el ASEGURADO haya sido el conductor del vehículo.
- h) Atestado Policial Completo, en caso de accidentes de tránsito.
- i) Documento Nacional de Identidad de cada Beneficiario o heredero legal.
- j) Acta de Sucesión Intestada o Testamento (en caso de heredero legal).
- k) Relación de gastos de sepelio en que se hubiese incurrido, debidamente sustentado con comprobantes de pago emitidos conforme a ley (no aplicable para la cobertura de Muerte Accidental).
- l) En caso de Muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la ley vigente.

Para la cobertura de invalidez permanente

- a) Hoja de Denuncia de Accidentes, debidamente llenada y firmada.
- b) Documento Nacional de Identidad del ASEGURADO
- c) Atestado Policial Completo en el caso de accidentes en que haya presunta responsabilidad de terceros o daños a dichos terceros
- d) Resultado del examen de Dosaje Etílico emitido por la Sanidad Policial, en caso de accidente de tránsito, en el que el ASEGURADO haya sido el conductor del vehículo.
- e) Certificado de invalidez permanente, total o parcial. La invalidez permanente total será determinada únicamente por la Comisión Médica de las AFP (COMAF) o por la Comisión Médica de la SBS (COMEC) o por el Ministerio de Salud (MINSA) o por el Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD) o por la Comisión Médica correspondiente de las Fuerzas Armadas.

La invalidez permanente parcial será determinada por una Comisión Médica compuesta por un médico elegido por el ASEGURADO, otro elegido por la COMPAÑÍA y un tercero designado por los dos previamente nombrados.



Para la cobertura de gastos de curacion

- a) Hoja de Denuncia de Accidentes, debidamente llenada y firmada.
- b) Certificado médico expedido por el médico que prestó los primeros auxilios a la víctima, expresando el estado del accidentado, las dolencias o daños identificados y las consecuencias conocidas o probables. Todo accidente grave debe estar acreditado por la autoridad competente.
- c) Receta con la indicación del tratamiento correspondiente y su fecha de inicio emitida por un profesional médico colegiado.
- d) En caso, de no haber podido recurrir a una clínica o centro médico de la red de proveedores de la COMPAÑÍA señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza, ASEGURADO deberá presentar la relación de gastos de curación incurridos, ya sea en honorarios médicos, gastos farmacéuticos, hospitalarios y/o quirúrgicos, debidamente sustentados con la receta médica, incluyendo los comprobantes de pago respectivos emitidos conforme a ley. Estos gastos serán reconocidos tomando como base máxima el Tarifario Pacifico que ASEGURADO tiene a su disposición y consulta llamando a la Central de Información y Consultas de la COMPAÑÍA, al número telefónico señalado en las Condiciones Particulares en Lima y Provincias o ingresando a la página web: www.pacificoseguros.com.

El seguro no obliga a "LA COMPAÑÍA" si no se dejare libre acceso a los médicos u otros funcionarios, autorizados por ella a ingresar al lugar donde se encuentra el "CONTRATANTE y/o ASEGURADO".

En caso de fallecimiento del ASEGURADO, la COMPAÑÍA se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los herederos o beneficiarios presentar su conformidad y su concurso si fueran imprescindibles, para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales. La autopsia o exhumación deberá efectuarse con citación de los herederos o beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven, serán por cuenta de LA COMPAÑÍA, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los herederos o beneficiarios.

Los documentos indicados, así como cualquier otro certificado y/o pruebas que guarden relación con el accidente y que la COMPAÑÍA considere necesarios, serán suministrados por cuenta del ASEGURADO y/o los Beneficiarios.

La falta de alguna o de todas las obligaciones y formalidades señaladas en el presente artículo, salvo que se demostrase la imposibilidad de cumplir o que no perjudiquen los intereses de la COMPAÑÍA o que no sean el origen del siniestro cuya indemnización se reclama, hace perder todo derecho de indemnización, pues queda entendido y convenido que su estricto y total cumplimiento es esencial a los efectos de este Seguro, no pudiendo en caso alguno el "CONTRATANTE y/o ASEGURADO" o sus beneficiarios, alegar como excusa del incumplimiento, la ignorancia, olvido o error de la existencia de la Póliza o el desconocimiento de las obligaciones que imponen sus condiciones.

En caso que el asegurado tuviera alguna consulta, duda e incluso reclamo correspondiente al seguro ofrecido, debe comunicarse con la Central de Información y Consultas llamando al número telefónico 01 513-5000 en Lima y provincias.
Ver art 1° de las Condiciones Generales de la Póliza.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES PARTICULARES

PÓLIZA:

Nro. de Póliza: XXXXXXXX

Vigencia: XXXX

Desde las XXXX horas del día XX/XX/XX hasta las XXXX horas del día XX/XX/XX

Corredor: XXXXXXXX

Registro: XXXXXXXX

CONTRATANTE:

Nombres y Apellidos / Razón Social:

XXXXXXX

DNI / RUC:

XXXXXXX

Domicilio:

XXXXXXX

Correo Electrónico:

XXXXXXX

ASEGURADOS:

Nombres y Apellidos:

XXXXXXX

DNI:

XXXXXXX

Edad:

Ocupación:

Domicilio:

XXXXXXX

Correo Electrónico:

BENEFICIARIOS:

Nombres y Apellidos	Porcentaje (%)
XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS:

TIPO DE MONEDA: XXXXXXXX

Coberturas	Sumas Aseguradas
Muerte Accidental	XXXXXX
Invalidez Permanente por accidente	XXXXXX
Incapacidad Temporal por accidente.	XXXXXX
Gastos de curación por accidente	XXXXXX
Gastos de Sepelio por accidente	XXXXXX

INFORMACIÓN DEL PAGO DE LA PRIMA:

Prima Comercial	XXXXXXX
Intereses (en caso de prima fraccionada)	XXXXXXX
IGV	XXXXXXX
Prima Comercial + Intereses + IGV	XXXXXXX

"Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias"



Frecuencia de pago: XXXXXXXX
Lugar y Forma de pago: XXXXXXXX

TCEA: XX% (en caso de prima fraccionada)

La prima comercial incluye:

Cargos de agenciamiento por la intermediación de corredores: XXXX (si fuera el caso)

Cargos de agenciamiento por la intermediación de comercializadores: XXXX (si fuera el caso)

Medios de Comunicación pactados: comunicación enviada al domicilio físico y/o correo electrónico

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:

Edad Mínima para ingresar al seguro: XX años

Edad Máxima para ingresar al seguro: XX años y 364 días

Edad Máxima de permanencia en el seguro: XX años y 364 días

Renovación: XXXXXXXXXXXX

Deducible: A cargo del Asegurado

Inicio de la cobertura: La cobertura del seguro se inicia con la aceptación de la Solicitud del Seguro por parte de la COMPAÑIA y el pago de la prima convenida.

CLAUSULAS ADICIONALES:

Coberturas	Sumas Aseguradas
XXXXXX	XXXXXX
XXXXXX	XXXXXX
XXXXXX	XXXXXX

DATOS DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS

El Pacífico Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros. RUC 20100035392. Dirección Av. Juan de Arona 830, San Isidro, Lima. Teléfono: 01 518-4000 Fax: 01 518-4245, 01 518 4299.

Web: www.pacificoseguros.com

Para información adicional de las condiciones puedes comunicarte al 513-5000.

COD.SBS.: XXXXXXXXXXXX Adecuado a la Ley 29946 y sus normas reglamentarias

CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

INDICE

INTRODUCCIÓN

CONDICIONES OPERATIVAS

- Artículo 1° Procedimiento para Solicitar la Cobertura del Seguro en caso de siniestro
- Artículo 2° Atención médica en caso de emergencia accidental

CONDICIONES TÉCNICAS

- Artículo 3° Personas asegurables
- Artículo 4° Extensión del seguro
- Artículo 5° **Riesgos cubiertos**
- Artículo 6° **Riesgos no cubiertos – Exclusiones**
- Artículo 7° Riesgos sujetos a convenio especial
- Artículo 8° Cargas y obligaciones del Asegurado
- Artículo 9° Liquidación y pago del siniestro

CONDICIONES LEGALES

- Artículo 10° Contrato de seguro
- Artículo 11° Objeto del seguro
- Artículo 12° Bases del contrato
- Artículo 13° Diferencias entre la propuesta y la póliza
- Artículo 14° Declaraciones
- Artículo 15° Residencia
- Artículo 16° **Coberturas y exclusiones**
- Artículo 17° **Vigencia de la póliza, continuidad de la cobertura, ajustes y modificaciones del contrato**
- Artículo 18° Modificaciones de condiciones contractuales durante la vigencia del contrato de seguro
- Artículo 19° Determinación de la prima y ajuste
- Artículo 20° Incumplimiento del pago de la prima - Efectos
- Artículo 21° Rehabilitación
- Artículo 22° Agravación del riesgo – Deber de informar
- Artículo 23° Indemnización de los siniestros
- Artículo 24° Nulidad del contrato de seguro
- Artículo 25° Resolución del contrato
- Artículo 26° Terminación de la cobertura
- Artículo 27° Retención y/o declaración inexacta
- Artículo 28° Revisión de los siniestros
- Artículo 29° Solicitud de cobertura fraudulenta



- Artículo 30° Subrogación y otro seguros
- Artículo 31° Información médica e historia clínica
- Artículo 32° Designación de corredor de seguros
- Artículo 33° Comunicaciones y domicilio de las partes
- Artículo 34° Prescripción liberatoria
- Artículo 35° **Mecanismo de solución de controversias (condición mínima)**
- Artículo 36° **Defensoría del asegurado**
- Artículo 37° Tributos
- Artículo 38° Reclamos por insatisfacción de los asegurados
- Artículo 39° Derecho de arrepentimiento (condición mínima)
- Artículo 40° Base Legal
- Artículo 41° Registro nacional de información de contratos de seguros de vida y accidentes

GLOSARIO DE TÉRMINOS



INTRODUCCIÓN

De conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro cuya veracidad constituye causa determinante de la celebración del presente contrato, y de acuerdo a lo establecido en estas **CONDICIONES GENERALES**, así como también en las Particulares, Especiales, Endosos y anexos que se adjunten; El Pacífico Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros, en adelante denominada "**PACÍFICO SEGUROS**", conviene en asegurar a "**EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO**", en adelante el **ASEGURADO** contra los riesgos más adelante especificados, según los términos y condiciones siguientes:

CONDICIONES OPERATIVAS

PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA DEL SEGURO EN CASO DE SINIESTRO

ARTÍCULO 1º

El **ASEGURADO** o sus Beneficiarios, producido un accidente indemnizable, en virtud de esta Póliza, están en la obligación de comunicarlo a "**PACÍFICO SEGUROS**" mediante carta, fax o correo electrónico dentro de los quince (15) días naturales siguientes de conocida la ocurrencia o de conocido el beneficio, sea en el territorio nacional o en el extranjero. Cuando se trate de un caso de muerte, el aviso deberá ser a más tardar dentro de los siete (7) días naturales de conocida la ocurrencia o de conocido el beneficio.

"**PACÍFICO SEGUROS**" dará por recibido el aviso respectivo aún con posterioridad, cuando se pruebe fehacientemente la imposibilidad de haber efectuado dicho aviso dentro de tales plazos.

Posteriormente al aviso del siniestro, para la cobertura de muerte accidental y gastos de sepelio por accidente se deberán presentar los siguientes documentos, en original o en certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

- a) Formato de **PACÍFICO SEGUROS**: "Hoja de Denuncia de Accidentes Personales", debidamente llenada y firmada, que puede obtenerla en las oficinas o web de **PACÍFICO SEGUROS**.
- b) Documento Nacional de Identidad, en caso de tenerlo en su poder.
- c) Certificado Médico de Defunción.
- d) Partida de Defunción
- e) Protocolo de Autopsia completo, en caso corresponda.
- f) Resultado del examen toxicológico emitido por la Morgue, en caso de haberse realizado.
- g) Resultado del examen de Dosaje Etílico emitido por la Sanidad Policial, en el caso de accidentes de tránsito, en los que el **ASEGURADO** sea el conductor del vehículo.
- h) Atestado Policial completo, en caso de accidentes de tránsito.
- i) Resolución Judicial o Acta Notarial de sucesión intestada debidamente inscrita en Registros Públicos, en el caso que no se hayan designado beneficiarios.
- j) Documento Nacional de Identidad de cada Beneficiario o heredero legal.



pacífico

Para la cobertura de Invalidez Permanente e Incapacidad Temporal:

- a) Formato de PACÍFICO SEGUROS: "Hoja de Denuncia de Accidentes Personales", debidamente llenada y firmada, que puede obtenerla en las oficinas o web de PACÍFICO SEGUROS.
- b) Documento Nacional de Identidad, en caso de tenerlo en su poder.
- c) Atestado Policial completo en el caso de accidentes en que haya presunta responsabilidad de terceros.
- d) Resultado del examen de Dosaje Etílico emitido por la Sanidad Policial, en el caso de accidentes de tránsito, en el que el ASEGURADO haya sido el conductor del vehículo.
- e) Certificado de invalidez permanente, total o parcial. La invalidez permanente total será determinada únicamente por la Comisión Médica de las AFP (COMAF) o por la Comisión Médica de la SBS (COMEC) o por el Ministerio de Salud (MINSA) o por el Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD) o por la Comisión Médica correspondiente de las Fuerzas Armadas.

La invalidez permanente parcial será determinada por una Comisión Médica compuesta por un médico elegido por el ASEGURADO, otro elegido por PACÍFICO SEGUROS y un tercero designado por los dos previamente nombrados.

Para la cobertura de gastos de curación:

- a) Formato de PACÍFICO SEGUROS: "Hoja de Denuncia de Accidentes Personales", debidamente llenada y firmada, que puede obtenerla en las oficinas o web de PACÍFICO SEGUROS.
- b) Certificado médico expedido por el médico que prestó los primeros auxilios a la víctima, expresando el estado del accidentado, las dolencias o daños identificados y las consecuencias conocidas como probables.
- c) En caso de accidente grave, el documento que acredite el accidente emitido por la autoridad competente, por ejemplo: Policía Nacional del Perú, Bomberos, Policía de Salvataje, según corresponda.
- d) Receta con la indicación del tratamiento correspondiente y su fecha de inicio emitida por un profesional médico colegiado.

En caso, de no haber podido recurrir a una clínica o centro médico de la red de proveedores de PACÍFICO SEGUROS señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza, el ASEGURADO deberá presentar la relación de gastos de curación incurridos, ya sea en honorarios médicos, gastos farmacéuticos, hospitalarios y/o quirúrgicos, debidamente sustentados con la receta médica, incluyendo los comprobantes de pago respectivos emitidos conforme a ley. Estos gastos serán reconocidos tomando como base máxima el Tarifario Pacífico que ASEGURADO tiene a su disposición y consulta llamando a la Central de Información y Consultas de PACÍFICO SEGUROS, al número telefónico señalado en las Condiciones Particulares en Lima y Provincias o ingresando a la página web:

<http://www.pacificoseguros.com/site/Portals/0/documents/Tarifario.zip>



En caso que el asegurado tuviera alguna consulta, duda e incluso reclamo correspondiente al seguro ofrecido, debe comunicarse con la Central de Información y Consultas llamando al número telefónico de PACÍFICO SEGUROS que aparece en las Condiciones Particulares.

Para la cobertura de gastos de sepelio:

- Relación de gastos de sepelio en que se hubiese incurrido, debidamente sustentado con comprobantes de pago emitidos conforme a ley.

PACÍFICO SEGUROS podrá solicitar cualquier otra información o documentación adicional a la presentada por el ASEGURADO o BENEFICIARIO que tenga relevancia con el siniestro, siempre que sea solicitado dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) que tiene para declarar, rechazar o aprobar el siniestro.

ATENCION MÉDICA EN CASO DE EMERGENCIA ACCIDENTAL

ARTÍCULO 2º

Las situaciones de emergencia por accidente serán cubiertas por las clínicas de la red de PACÍFICO SEGUROS que se indican en las condiciones particulares de la póliza, sea en forma ambulatoria u hospitalaria. El ASEGURADO deberá presentar el Formato de PACÍFICO SEGUROS: "Hoja de denuncia de Accidentes Personales" debidamente llenada y firmada, que puede obtenerla en las oficinas o web de PACÍFICO SEGUROS. Si al momento del accidente no contara con la hoja de denuncia, ésta será regularizada al siguiente día útil de ocurrida la atención.

Para los casos que se requiera hospitalización "PACÍFICO SEGUROS" otorgará la carta de garantía respectiva debiendo enviársele la orden de hospitalización suscrita por el médico tratante y el presupuesto correspondiente.

La cobertura otorgada para las atenciones de emergencia accidental será como máximo el monto establecido para la suma asegurada de Gastos de Curación.

CONDICIONES TECNICAS

PERSONAS ASEGURABLES

ARTÍCULO 3º

Son asegurables, conforme a esta Póliza, las personas desde los quince (15) años de edad hasta los setenta (70) años de edad. La cobertura de la póliza cesará al vencimiento de la anualidad en que el ASEGURADO haya cumplido el indicado límite máximo de edad. Sin embargo, previa aceptación de "PACÍFICO SEGUROS" y, en su caso, el pago de la extra prima correspondiente, podrá renovarse el seguro.

EXTENSION DEL SEGURO

ARTÍCULO 4º

Este Seguro cubre contra las consecuencias producidas directa y exclusivamente por accidentes que pudieran ocurrir al ASEGURADO":



- a) En el ejercicio de la profesión u oficios declarados en la Solicitud de Seguro respectiva.
- b) En el curso de su vida privada.
- c) Durante su permanencia en cualquier parte del mundo. Sólo se podrá otorgar cobertura en el extranjero para los casos de Muerte, Invalidez Permanente, Gastos de Curación y Gastos de Sepelio. La cobertura por **Incapacidad Temporal queda limitada a los accidentes ocurridos dentro de la República del Perú**. Esta limitación de cobertura no da derecho al ASEGURADO a una reducción de la prima correspondiente al tiempo de su ausencia del país.
- d) Durante el uso como pasajero de cualquier medio habitual, para el transporte público de personas, ya sea terrestre, lacustre, fluvial, marítimo o aéreo, en vehículos que pertenezcan a una empresa comercial autorizada y recorran itinerarios regulares y fijos, y los que ocurran en el empleo regular, como conductor o pasajero, de vehículos automotores de uso particular.
- e) Durante la práctica como aficionado de los siguientes deportes y/o actividades: fútbol, béisbol, básquetbol, atletismo, bochas, bolos, manejo de canoa, cazamenor, deportes náuticos, a vela y a motor (excepto motos de agua) esgrima, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota vasca, pesca (salvo submarina y/o en alta mar), remo, tenis, tiro en polígonos habilitados, volleyball y water polo.

Por extensión y aclaración se asimilan a la noción de accidentes:

- f) La asfixia e intoxicación por vapores o gases o cualquier otra sustancia análoga, o por inmersión y obstrucción por cuerpo extraño y la electrocución.
- g) Los casos de rabia o reacción alérgica producidos por mordeduras de animales o picaduras de insectos venenosos.
- h) El carbunco y el tétano, a condición de que sean contraídos a raíz de un accidente amparado por la Póliza.
- i) Las consecuencias de infecciones microbianas o intoxicaciones, siempre que el germen infeccioso haya penetrado en el cuerpo por una herida externa, causada por un accidente cubierto por la presente Póliza.
- j) Los causados por un esfuerzo repentino y evidente al diagnóstico, como fracturas, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares tendinosas y viscerales (excepto cervicalgia, dorsalgia, lumbalgia, y hernias salvo que éstas ocurran como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza).
- k) Los accidentes que resulten del ejercicio de la legítima defensa del ASEGURADO legalmente establecida.
- l) Los exámenes de compatibilidad del donante, en los casos que como consecuencia de accidente amparado por la Póliza sea necesaria una transfusión de sangre total y/o derivados y/o plasma.
- m) Los accidentes ocasionados por fenómenos de la naturaleza, tales como sismos, erupciones volcánicas, inundaciones y similares.



pacífico

RIESGOS CUBIERTOS

ARTÍCULO 5º

Esta Póliza cubre contra los siguientes riesgos que expresamente se hayan indicado en las Condiciones Particulares, siempre que su causa directa y única fuera un accidente amparado por ellas y se manifieste a más tardar dentro de un año contado desde la fecha del accidente, previa declaración escrita a "PACÍFICO SEGUROS":

MUERTE: "PACÍFICO SEGUROS" pagará la suma asegurada convenida a la persona o personas designadas como beneficiarios en la solicitud original, firmada por el ASEGURADO y que constan en la Póliza o en los suplementos respectivos. En caso de no haber tal designación, la indemnización será pagada a los herederos legales del ASEGURADO previa presentación del Testamento o de la Resolución Judicial o Acta Notarial de sucesión intestada debidamente inscrita en Registros Públicos. Si fueren dos o más los beneficiarios designados y no se hubiera establecido proporción en la solicitud y en consecuencia en la Póliza, el importe del seguro se dividirá y abonará por partes iguales sea cual fuere el vínculo que ligare a los beneficiarios con el ASEGURADO. En caso que los beneficiarios fueran menores de edad deberán presentar los siguientes documentos: Partida de Nacimiento del menor y copia del documento de identidad de la persona que lo represente. Se indemnizará a los menores de edad, mediante la apertura de una libreta de ahorros en el banco que designe "PACÍFICO SEGUROS".

INVALIDEZ PERMANENTE: "PACÍFICO SEGUROS" pagará la suma asegurada correspondiente al grado de Invalidez Permanente, basándose en la Tabla de Indemnizaciones a la que se refiere el inciso c) de este Artículo.

INCAPACIDAD TEMPORAL: En caso de Incapacidad Temporal para el trabajo, la indemnización diaria contratada empezará a partir del día en que se inicie el tratamiento médico (a reserva de las prescripciones abajo estipuladas) y hasta el fin de dicho tratamiento deduciéndose los días a cargo del asegurado que se hubieran pactado en las Condiciones Particulares, sin que en ningún caso pueda exceder de 365 días.

En caso que se hubiere contratado el presente seguro sin franquicia la indemnización diaria empezará a computarse desde el inicio del tratamiento médico respectivo y hasta el fin de dicho tratamiento, sin que en ningún caso pueda exceder de 365 días. "PACÍFICO SEGUROS" pagará la indemnización diaria en esta Póliza durante el tiempo en que el ASEGURADO completamente imposibilitado por el accidente para dedicarse a su actividad.

La indemnización quedará reducida al 50% desde el momento en que el ASEGURADO esté en condiciones de realizar actividad remunerada.

GASTOS DE CURACION: PACÍFICO SEGUROS pagará hasta por la cantidad establecida en la Póliza, los honorarios médicos, así como los gastos farmacéuticos, hospitalarios, quirúrgicos que fueren necesarios, **excepto ortesis o prótesis ortopédicas**, hasta la suma asegurada contratada y señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, teniendo libertad el ASEGURADO de recurrir a las clínicas que conceptúe conveniente para su atención según Condiciones Particulares de su póliza.



Los gastos odontológicos están limitados a los gastos de curación y reposición de piezas dentales dañadas única y exclusivamente a consecuencia de un accidente cubierto por este seguro, en ningún caso se cobertura implantes dentales.

GASTOS DE SEPELIO: Se cubre los gastos a reembolso efectuados por el funeral, hasta los límites contratados, siempre que el fallecimiento haya ocurrido a consecuencia de un accidente cubierto por la Póliza, previa presentación de los documentos correspondientes. A efectos de precisar el alcance de las coberturas indicadas, se tendrán en cuenta las siguientes prescripciones:

- a) Un mismo accidente no dará derecho acumulativamente a indemnizaciones por Muerte e Invalidez Permanente. Por consiguiente, si la Muerte ocurriera a consecuencia de un accidente ya indemnizado por Invalidez Permanente, "LACOMPAÑÍA" deducirá de la suma asegurada por Muerte, la indemnización pagada por Invalidez Permanente.
- b) Si el ASEGURADO sufriera varios accidentes sucesivos durante la vigencia de la Póliza, las indemnizaciones fijadas por Invalidez Permanente no podrán exceder en conjunto del 100% de la suma asegurada por este concepto.
- c) En el caso de indemnización por Invalidez Permanente, el grado de Invalidez Permanente ya sea total o parcial será calculado tomando como base las tablas del "Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez" de la Superintendencia de Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones vigentes en el momento del accidente.
- d) Asimismo, al presentarse algún caso que no estuviese contemplado en las tablas mencionadas que pudiese generar alguna controversia, será sometido a la opinión del Instituto Nacional de Rehabilitación del Ministerio de Salud.
- e) Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órganos perdidos, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada.

RIESGOS NO CUBIERTOS (EXCLUSIONES)

ARTÍCULO 6°

No pueden ser, ni seguir aseguradas, las personas afectadas de incapacidad física grave, tal como ceguera, sordera, parálisis, enfermedades graves u otras incapacidades físicas que agraven el riesgo. En caso de producirse una de estas situaciones durante el período contractual, el seguro concluirá.

Igualmente, las indemnizaciones previstas en esta Póliza no se conceden si la muerte del

ASEGURADO o las lesiones que sufra durante la vigencia de la póliza deban directa o indirectamente, total o parcialmente a:

- a) **Enfermedades o deficiencias mentales y/o emocionales y/o curas de reposo.**
- b) **Tratamientos médicos o quirúrgicos y sus consecuencias que no sean motivados por accidentes amparados por la presente póliza.**
- c) **Los denominados "accidentes cerebro vasculares" y los cuadros de urgencia o emergencia médica", tales como apoplejías, congestiones, síncope, vértigos,**



edemas agudos, infartos del miocardio, trombosis, convulsiones u otros análogos.

- d) Los accidentes sufridos en condición de conductor de un automóvil como consecuencia directa de un estado de embriaguez, drogadicción, consumo de estupefacientes o drogas ilícitas. Se considera que existe ebriedad cuando el examen de alcohol en la sangre arroja un resultado mayor de 0.50 gr./lt. al momento del accidente. Las partes convienen en establecer para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica al momento del accidente, que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 gr./lt. por hora, conforme a la fórmula utilizada por la Sanidad de la Policía Nacional. Igualmente se considera que existe drogadicción cuando el examen toxicológico arroje presencia de intoxicación por fármacos o estupefacientes que den lugar a pérdida de la conciencia.**
- e) Lesiones que el ASEGURADO sufre en el servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra internacional (con o sin declaración) o civil, insurrección, rebelión, invasión, huelgas, motín o tumulto popular, terrorismo; en actos delictuosos, en que el ASEGURADO participe por culpa grave propia o de sus beneficiarios, así como tampoco en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.**
- f) Lesiones causadas por el voluntariamente a sí mismo, así como el suicidio o tentativas de suicidio y lesiones causadas intencionalmente (incluyendo homicidio o tentativa de homicidio) al ASEGURADO por los beneficiarios de esta Póliza.**
- g) Accidentes ocasionados por la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible.**
- h) Los accidentes que se produzcan en la práctica no profesional de deportes y actividades de riesgo, tales como, y sin que la relación tenga carácter taxativo sino sólo enunciativo: carreras de automóviles, motocicletas, motonetas, incluyendo las de agua, así como carreras de bicicletas o caminata de montaña, concursos o prácticas hípicas, equitación, rodeo, rugby, boxeo, esquí acuático, tabla hawaiana, paracaidismo, ala delta, parapente, puenting, caza defieras, escalamiento de montañas, pesca submarina, deportes a caballo y artes marciales; salvo que el ASEGURADO los hubiere declarado en su Solicitud y "PACÍFICO SEGUROS", previo pago de la extra prima correspondiente, los hubiere aceptado como riesgo en Cláusula particular o especial.**
- i) Las complicaciones originadas en cuadros de hernias de cualquier naturaleza de origen no traumático accidental ni sus agravaciones; lumbalgias de origen no traumático accidental; cuadros clínicos de insolación; y las intoxicaciones y envenenamientos que no sean accidentales.**
- j) Actos violatorios de leyes, normas o reglamentos, si corresponden a un delito o constituyan la causa del siniestro.**
- k) Cuando carezca de licencia oficial para manejar y/o cuando teniendo licencia para manejar ésta no faculte la conducción del automóvil, según reglamento de licencias para conducir.**
- l) Compra de células, tejidos y órganos. Ej. Sangre de células madre, etc.**



- m) Todos los gastos efectuados en fechas posteriores al inicio del tratamiento que sean originadas por la negligencia del propio paciente en perjuicio de su rehabilitación.**

RIESGOS SUJETOS A CONVENIO ESPECIAL

ARTÍCULO 7º

Mediante la inclusión de una Cláusula Adicional que se anexe a la presente Póliza, ésta puede extenderse a cubrir, en su caso con previo pago del correspondiente recargo de prima, lo siguiente:

- a) Invalidez permanente previa al seguro.
- b) Práctica profesional de deportes y/o actividades de riesgo.
- c) Conducción urbana o rural de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares.
- d) Extensión de la cobertura del riesgo para personas mayores de 70 años hasta los 80 años de edad inclusive.
- e) Extensión de la cobertura del riesgo por el uso como pasajero de cualquier medio habitual para el transporte público de personas ya sea terrestre, lacustre, fluvial, marítimo o aéreo en vehículos que, pudiendo ser de empresas comerciales, no recorren itinerarios regulares y fijos.
- f) Extensión de la cobertura del riesgo por el uso como pasajero de aviones y/o helicópteros particulares y/o de la FAP, por viajes eventuales.

CARGAS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

ARTÍCULO 8º

El ASEGURADO o sus Beneficiarios, producido un accidente indemnizable bajo esta Póliza, están en la obligación de comunicarlo por escrito a "LACOMPAÑÍA" en el plazo señalado en este condicionado o en las Condiciones Particulares.

El seguro no obliga a "PACÍFICO SEGUROS" si no se dejare libre acceso a los médicos u otros funcionarios, autorizados por ella a ingresar al lugar donde se encuentra el ASEGURADO.

En caso de fallecimiento del ASEGURADO, "PACÍFICO SEGUROS" se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los sucesores o beneficiarios presentar su conformidad y su concurso si fueran imprescindibles, para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales. La autopsia o exhumación deberá efectuarse con citación de los sucesores o beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven, serán por cuenta de "PACÍFICO SEGUROS", excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los sucesores o beneficiarios.



LIQUIDACIÓN Y PAGO DEL SINIESTRO

ARTÍCULO 9º

Recibida la documentación completa y encontrada conforme por PACÍFICO SEGUROS, está pagará dentro del plazo de treinta (30) días calendarios posteriores a los treinta (30) días que tiene para aprobar el siniestro, los que se cuentan desde que se completó la documentación exigida en la Póliza. PACÍFICO SEGUROS pagará hasta la suma asegurada convenida en las Condiciones Particulares.

CONDICIONES LEGALES

ARTÍCULO 10º

CONTRATO DE SEGURO

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

Es 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 CONTRATANTE y/o 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.

ARTÍCULO 11º

OBJETO DEL SEGURO

En virtud del presente contrato, PACÍFICO SEGUROS se obliga, dentro de los límites establecidos en el contrato de seguro a reparar las consecuencias económicas producidas por las lesiones ocasionadas por un ACCIDENTE del ASEGURADO.

En las Condiciones Particulares de la Póliza se fijará el tipo de prestación, las coberturas, los periodos de carencia y/o de espera que resulten aplicables, la prima y sus plazos y forma de pago, y en general los límites y condiciones de las coberturas ofrecidas por la COMPAÑÍA.

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



ARTICULO 12º

BASES DEL CONTRATO

La presente Póliza se emite teniendo como base la información proporcionada por el ASEGURADO en la SOLICITUD DE SEGURO, 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 la COMPAÑIA haya aprobado la SOLICITUD DE SEGURO y la cobertura otorgada mediante el Contrato de Seguro se hará efectiva cuando el ASEGURADO haya cumplido con pagar la prima y/o firmado el CONVENIO DE PAGO obligándose a pagarla.

La póliza y sus eventuales endosos firmados por las partes son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes.

ARTICULO 13º

DIFERENCIAS ENTRE LA PROPUESTA Y LA POLIZA

En caso la Póliza se origine como consecuencia de una propuesta u oferta realizada por la COMPAÑIA, y el contenido de esta Póliza difiera de dicha propuesta u oferta, la diferencia se considera tácitamente aceptada por el ASEGURADO si no reclama dentro de los treinta (30) días de haber recibido la Póliza. Esta aceptación se presume sólo cuando PACÍFICO SEGUROS advierte al ASEGURADO, 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 PACÍFICO SEGUROS, se tendrán las diferencias como no escritas, salvo que sean más beneficiosas para el ASEGURADO.

ARTICULO 14º

DECLARACIONES

El ASEGURADO está obligado a llenar y completar debidamente la SOLICITUD DE SEGURO o cuestionarios médicos que le suministre la COMPAÑIA. 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 la COMPAÑIA, 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 tienen efecto sobre la validez del contrato, conforme a lo establecido en las presentes CONDICIONES GENERALES. Asimismo, la totalidad de la información que PACÍFICO SEGUROS puede llegar a conocer sobre el estado de salud del ASEGURADO, 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 PACÍFICO SEGUROS y/o presentada en los plazos establecidos para cada caso; y,
- iii) La base de datos interna de la COMPAÑIA.

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 la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's, en donde se encuentran publicados los productos comercializados por PACÍFICO SEGUROS; y asimismo, ha tenido previamente a su disposición la folletería informativa de la PÓLIZA DE SEGURO contratada y siempre podrá verificar las coberturas ofrecidas en la página web de LA COMPAÑIA(<http://www.pacificoseguros.com>).

ARTICULO 15º RESIDENCIA

Esta póliza ha sido diseñada para personas que residan permanentemente en el territorio peruano, por ello para gozar del beneficio que otorga esta póliza, se requerirá siempre que el ASEGURADO resida en el Perú.

Se entenderá que los asegurados son residentes si están en Perú un total de nueve meses durante el año de vigencia de la Póliza. En consecuencia, el incumplimiento del expresado plazo mínimo de residencia acarreará la suspensión de las coberturas en el extranjero las cuales se activaran nuevamente en la nueva vigencia anual de la Póliza, en el caso que el seguro sea de cobertura internacional. La cobertura nacional para ser efectiva dentro del Perú se mantendrá vigente si el ASEGURADO se encuentra al día en el pago de sus primas.

Si el estado de suspensión es mayor a doce (12) meses, LA COMPAÑIA podrá solicitar al ASEGURADO el llenado de una nueva declaración de salud.

ARTICULO 16º COBERTURAS Y EXCLUSIONES

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



pacífico

ARTICULO 17º

VIGENCIA DE LA POLIZA, CONTINUIDAD DE LA COBERTURA, AJUSTES Y MODIFICACIONES DEL CONTRATO

La cobertura comienza a las doce (12) horas de la fecha establecida en las CONDICIONES PARTICULARES de la Póliza para el inicio de vigencia y termina a las doce (12) horas del último día de su vigencia.

Las pólizas tienen vigencia anual, salvo acuerdo distinto de las partes, y no serán renovadas automáticamente; salvo que se establezca lo contrario en las Condiciones Particulares de la Póliza. No obstante lo anterior, vencido el plazo del contrato, la cobertura podrá continuar por un plazo igual y bajo los términos y condiciones propuestos por PACÍFICO SEGUROS, que pueden incluir el aumento de primas y/o deducibles y/o copagos.

PACÍFICO SEGUROS podrá modificar las primas sobre la base de cálculos actuariales y estadísticos, así como las demás condiciones y términos de la Póliza, al fin de cada vigencia del Contrato de Seguro. Cuando ello ocurra, se considerará que presenta una nueva propuesta u oferta de seguro. La propuesta u oferta será comunicada al ASEGURADO, con una anticipación no menor de treinta (30) días al inicio de la nueva vigencia. La propuesta u oferta podrá consistir en el envío de las nuevas Condiciones Particulares de la Póliza. El ASEGURADO tendrá quince (15) días desde la fecha en que recibe dicha propuesta u oferta para expresar su rechazo o aceptación. En caso de rechazo, se considerará que no hay aceptación de la propuesta u oferta y por lo tanto, que no hay Contrato de Seguro. Se considera que existe aceptación tácita a la propuesta u oferta si, vencido el plazo anteriormente señalado, el ASEGURADO procede a pagar la prima o a firmar el Convenio de Pago obligándose a pagarla o a acepta el cargo en cuenta o en su tarjeta de crédito y/o débito, según se haya establecido en el Convenio de Pago o en las Condiciones Particulares. En el caso que la póliza se pague mediante cargo en cuenta y/o débito automático y/o a través de tarjeta de crédito y/o débito, dicha ratificación también se entenderá realizada si, luego de transcurridos quince (15) días calendario desde que el ASEGURADO reciba su primer estado de cuenta, donde figure el primer cargo efectuado con el nuevo monto, éste no manifieste estar en desacuerdo con dicho cargo realizado por PACÍFICO SEGUROS.

Dentro del plazo de quince (15) días desde la fecha en que EL ASEGURADO recibe la oferta para expresar su rechazo o aceptación, el ASEGURADO deberá remitir a la COMPAÑIA, por las vías de comunicación habilitadas en acuerdo con ésta última, aquella información complementaria que corrija, actualice y/o complemente las declaraciones de su estado de salud realizadas para la emisión de la póliza original.

En caso transcurra el plazo antes señalado sin mediar precisión y/o comunicación adicional por parte del ASEGURADO, se entenderá como confirmado que no existe información complementaria que corrija, actualice y/o complemente las declaraciones de su estado de salud realizadas para la emisión de la póliza original. La presente carga de informar se tratará conforme a las reglas del deber de informar sobre la agravación del riesgo de seguro



pacífico

establecidas en las presente Condiciones Generales y en las Condiciones particulares de cada Contrato de Seguro, según corresponda.

Queda establecido que de existir Períodos de Carencia y/o de Espera, los mismos se darán por cumplidos en el supuesto que éstos hubieren terminado durante la vigencia de los contratos anteriores. Asimismo, en caso de renovación de la Póliza o en caso que, se estuviera ante una emisión continuada de pólizas sin intervalos de tiempo, no será necesario que el ASEGURADO presente una nueva SOLICITUD DE SEGURO. Ambas concesiones se darán en tanto exista sucesión continua e ininterrumpida de Pólizas. En caso contrario, se deberá presentar nuevamente la SOLICITUD DE SEGURO y se iniciará nuevamente el cómputo de los respectivos plazos de espera y de carencia, previa aprobación de la Solicitud por parte de PACÍFICO SEGUROS.

En caso que en las Condiciones Particulares se establezca la renovación automática de la Póliza porque así se acordó con el ASEGURADO, esta se renovará en las mismas condiciones vigentes en el periodo anterior. PACÍFICO SEGUROS podrá incorporar modificaciones en la renovación del contrato, para lo cual deberá comunicarlo al ASEGURADO detallando las modificaciones introducidas por lo menos con cuarenta y cinco (45) días calendarios de anticipación al vencimiento de la vigencia de la Póliza. El ASEGURADO tienen un plazo de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta, lo que se entenderá como su voluntad de resolver el seguro, en caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas por PACÍFICO SEGUROS.

En caso de renovación automática, no se emitirá una nueva Póliza ya que la existente constituye evidencia de la validez de la cobertura, salvo que PACÍFICO SEGUROS renueve la Póliza en condiciones distintas a las de la cobertura anterior, en cuyo caso se procederá conforme al procedimiento señalado en este Condicionado para el ajuste de modificaciones.

ARTICULO 18º

MODIFICACIONES DE CONDICIONES CONTRACTUALES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO

- a) PACÍFICO SEGUROS comunicará por escrito la modificación que quisiera realizar, durante la vigencia del contrato de seguro, usando los medios de comunicación pactados en las CONDICIONES PARTICULARES.
- b) El CONTRATANTE tiene un plazo de treinta (30) días calendarios contados desde que recibió la comunicación de PACÍFICO 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 a PACÍFICO 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 PACÍFICO SEGUROS, el contrato se mantiene vigente en los términos originales, hasta su vencimiento, fecha en la cual el contrato terminará.



ARTICULO 19º

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 ASEGURADO se determina principalmente en base a la edad declarada, las respuestas brindadas en la Solicitud de Seguro, a la siniestralidad del programa, a los costos de los proveedores médicos y cualquier otro factor que se encuentre señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

ARTICULO 20º

INCUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LA PRIMA – EFECTOS

Si la prima no es pagada en el plazo convenido, la cobertura del seguro se suspende automáticamente una vez que hayan transcurrido treinta (30) días calendarios desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago.

Antes del vencimiento de dicho plazo, PACÍFICO SEGUROS deberá comunicar, de manera cierta, al CONTRATANTE y/o al ASEGURADO a través de los medios y en la dirección previamente acordada, la suspensión de la cobertura del seguro como consecuencia del incumplimiento del pago de la prima. En dicha comunicación se indicará el plazo que dispone el CONTRATANTE y/o ASEGURADO para pagar la prima antes de la suspensión automática de la cobertura del seguro.

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

PACÍFICO 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, PACÍFICO SEGUROS podrá optar por resolver la póliza. Para tal efecto, comunicará al CONTRATANTE y/o ASEGURADO con treinta (30) días calendarios de anticipación su decisión de resolver la póliza por falta de pago de prima.

En caso PACÍFICO SEGUROS no reclame el pago de la prima dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes al vencimiento del plazo para pagar la prima se entiende que el contrato se extinguió. Esta disposición operará inclusive si la cobertura se suspendió por efecto de falta de pago. PACÍFICO SEGUROS tiene derecho al cobro de la prima devengada.



ARTICULO 21º REHABILITACION

Una vez producida la suspensión de la cobertura de la póliza; y siempre que PACÍFICO SEGUROS no haya expresado su decisión de resolver el Contrato, el ASEGURADO podrá solicitar la rehabilitación de la póliza previo pago de todas las primas impagas, intereses de mora y los gastos que origine la rehabilitación, así como de la acreditación de las condiciones de asegurabilidad que fueran requeridas por PACÍFICO SEGUROS. En este caso, la cobertura quedará rehabilitada desde las 0:00 horas del día siguiente a la fecha de pago, no siendo responsable PACÍFICO SEGUROS por SINIESTRO alguno ocurrido durante la suspensión.

ARTICULO 22º AGRAVACION DEL RIESGO – DEBER DE INFORMAR

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 caso EL ASEGURADO haya omitido su deber de informar sobre la agravación del riesgo y ocurre el siniestro, se entenderá que EL ASEGURADO ha incurrido en culpa grave o dolo en el incumplimiento de su obligación de informar sobre la agravación del riesgo asegurado. En este último supuesto la COMPAÑIA estará liberada de su prestación.

PACÍFICO SEGUROS tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al ASEGURADO, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado, en los siguientes casos:

1. Cuando EL ASEGURADO ha omitido o se ha demorado en informar sobre la agravación del riesgo 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 del asegurador.
3. Si PACÍFICO SEGUROS no resuelve el Contrato de Seguro o lo modifica conforme a lo señalado en el párrafo siguiente.

En el supuesto de que se comunique una agravación del riesgo, PACÍFICO SEGUROS tendrá la facultad de comunicar al ASEGURADO, dentro de los quince (15) días desde comunicada la agravación del riesgo, su decisión de: (i) resolver el Contrato de Seguro, o (ii) proponerle el correspondiente reajuste de prima y/o establecimiento de nuevas condiciones contractuales, bajo apercibimiento de tener por resuelto el Contrato de no mediar aceptación del ASEGURADO dentro de los quince (15) días de recibida la comunicación por parte de la COMPAÑIA. En caso opte por resolver el Contrato, la COMPAÑIA tiene derecho a percibir la



pacífico

prima proporcional al tiempo transcurrido, entiéndase con las primas canceladas a la fecha de la Resolución.

ARTICULO 23º

INDEMNIZACIÓN DE LOS SINIESTROS

- a) El límite de la indemnización a que se obliga PACÍFICO SEGUROS en caso de SINIESTRO cubierto es el BENEFICIO MÁXIMO ANUAL señalado en las CONDICIONES PARTICULARES. En ningún caso PACÍFICO 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 los Artículos referidos sobre al "PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA DEL SEGURO EN CASO DE SINIESTRO".
- c) El ASEGURADO o el beneficiario, debe presentar la solicitud de cobertura a PACÍFICO SEGUROS con la documentación e información completa señalada en dicho artículo.
- d) Cuando por el tipo de atención del seguro corresponda que PACÍFICO SEGUROS pague al ASEGURADO bajo la forma de REEMBOLSO, PACÍFICO 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 PACÍFICO 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 PACÍFICO SEGUROS no se pronuncia dentro del plazo de los treinta (30) días calendarios antes indicados se entenderá que el SINIESTRO ha quedado consentido, salvo que haya requerido un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas al siniestro, siguiendo el procedimiento establecido en la Ley del Contrato de Seguros.

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

ARTICULO 24º

NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

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

La Póliza es nula por las siguientes causales:

- a) Por 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) Por inexistencia del riesgo, si al tiempo de la celebración del contrato se había producido el SINIESTRO o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.
- c) Por 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 PACÍFICO SEGUROS hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo.



Efectos sobre la prima

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

ARTICULO 25º

RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

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

La resolución del contrato puede darse:

A. Sin expresión de causa

Antes del vencimiento del plazo estipulado en la Póliza, tanto PACÍFICO SEGUROS como el contratante de manera unilateral y sin expresión de causa podrá solicitar la resolución del contrato.

El contrato se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que se reciba la comunicación escrita informándose sobre esta decisión, la misma que podrá ser enviada por cualquiera de los medios de comunicación pactados en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza, precisándose que el contratante tiene derecho a emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la celebración de los contratos para desvincularse de éstos.

En el caso que el ASEGURADO solicite la terminación del Contrato, ello no afectará a cualquier SINIESTRO originado durante la vigencia de la Póliza, suspendiéndose el beneficio en la forma siguiente:

- a) En caso de encontrarse hospitalizado, al término de la HOSPITALIZACIÓN.
- b) En caso de gastos ambulatorios, a partir de la fecha de terminación de la Póliza.

Efecto sobre la prima

El contratante tendrá derecho a que se le devuelva la prima cobrada por el periodo no cubierto, sin que se le aplique penalidades ni cobros adicionales, 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.

B. Por incumplimiento de obligaciones

Durante la vigencia de la Póliza, la resolución del Contrato de Seguro podrá ser solicitada por PACÍFICO SEGUROS, en caso de presentarse cualquiera de las causales señaladas a continuación:

i. 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 de PACÍFICO SEGUROS informándole sobre esta decisión, por cualquiera de las formas convenidas.

PACÍFICO SEGUROS tiene derecho al cobro de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto, es decir, hasta que se haya suspendido, resuelto o extinguido el contrato.

ii. 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 AGRAVACIÓN DEL RIESGO – DEBER DE INFORMAR, de estas CONDICIONES GENERALES.

iii. Por presentación de solicitud de cobertura fraudulenta

En caso de incurrirse en la presente causal el ASEGURADO o el Beneficiario de la cobertura de muerte accidental, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

v. En caso que no acepte el CONTRATANTE mantener solamente la cobertura nacional, ante la salida del ASEGURADO del país por un periodo igual o mayor a tres meses.

En cualquiera de los supuestos señalados precedentemente, salvo i. PACÍFICO SEGUROS deberá cursar una comunicación al contratante por cualquiera de los medios de comunicación pactados, señalados en las CONDICIONES PARTICULARES de la Póliza. El contrato se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que el contratante reciba la comunicación informándosele sobre esta decisión.

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, salvo lo indicado en el numeral i. precedente.

ARTICULO 26°

TERMINACION DE LA COBERTURA

Adicionalmente a las causales de nulidad y resolución del contrato antes señaladas, el contrato de seguro terminará automáticamente en la fecha en que se produzca alguna de las siguientes situaciones:

a) Al fallecimiento del ASEGURADO.



- b) Cuando el ASEGURADO pierda su calidad de tal; en este caso, los beneficios del seguro terminan únicamente respecto de esta persona.
- c) Al finalizar la vigencia de la Póliza, siempre que no sea renovada.
- d) Si PACÍFICO 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.
- e) Si el interés asegurado desaparece durante la vigencia del Contrato de Seguro, por causa no cubierta por el seguro.
- f) Cuando el ASEGURADO pierda su condición de residente en el país, de conformidad con lo establecido en estas Condiciones Generales.

En caso se produzca la extinción contractual, PACÍFICO SEGUROS tendrá derecho a percibir la prima correspondiente al período efectivamente cubierto.

ARTICULO 27° RETICENCIA Y/O DECLARACION INEXACTA

Se considerará que existió DOLO o CULPA INEXCUSABLE del ASEGURADO cuando efectúe declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por ellos, que fueron materia de una pregunta expresa 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 PACÍFICO SEGUROS la hubiera llevado a no celebrar el Contrato de Seguro o lo hubiera hecho en circunstancias diferentes.

Al respecto, en la Solicitud de Seguro se brindó al ASEGURADO una lista – referencial y no taxativa – de aquellos supuestos en los que EL ASEGURADO incurre, de ser el caso, en culpa inexcusable o dolo.

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

- i. Si es constatada antes de que se produzca el SINIESTRO, PACÍFICO SEGUROS presentará al ASEGURADO una propuesta de revisión de la Póliza 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 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 ASEGURADO respecto de la revisión de la Póliza, PACÍFICO SEGUROS podrá resolver la PÓLIZA DE SEGURO respecto del ASEGURADO, mediante una comunicación dirigida al ASEGURADO, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijados en el párrafo precedente. Corresponden a PACÍFICO SEGUROS las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.



pacífico

- 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, PACÍFICO SEGUROS reducirá la suma asegurada 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 suma asegurada 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.

ARTICULO 28º

REVISIÓN DE LOS SINIESTROS

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

El ASEGURADO está en la obligación de proporcionar todos los exámenes e informes médicos ampliatorios que se requieran para la mejor evaluación del caso y deberá 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. PACÍFICO SEGUROS manejará con total confidencialidad esta información.

ARTICULO 29º

SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTE

El ASEGURADO perderá el derecho a ser indemnizado, quedando PACÍFICO SEGUROS relevada de toda responsabilidad, si en cualquier tiempo, cualquiera de ellos o terceras personas debidamente facultadas que actúen en su representación emplean, con o sin su conocimiento, medios o documentos falsos y/o adulterados, para sustentar una solicitud de cobertura o para obtener, ya sea para sí o para terceros beneficios o coberturas del seguro otorgados por la presente Póliza.

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



ARTICULO 30º

SUBROGACIÓN Y OTROS SEGUROS

La COMPAÑIA tendrá el derecho de recuperar los pagos realizados al ASEGURADO en virtud de la presente Póliza, a consecuencia de las lesiones causadas por terceros al ASEGURADO.

En virtud del derecho de subrogación y con el objeto de materializar dicha recuperación, la COMPAÑIA queda autorizada para interponer directamente las acciones legales contra los terceros causantes de las lesiones.

En igual forma lo podrá hacer contra el ASEGURADO si violando el derecho de subrogación que le asiste a la COMPAÑIA, ha cobrado para sí directamente dichos pagos.

Para el ejercicio de este derecho, el ASEGURADO se obliga a lo siguiente:

Firmar el convenio respectivo y subrogar a la COMPAÑIA en todos y cada uno de los derechos que por tal razón pudieran corresponderles, hasta el límite de lo efectivamente indemnizado. No tomar ninguna acción que pueda perjudicar los derechos subrogados. Cooperar y asistir a la COMPAÑIA en todas y cada una de las gestiones que ésta efectúe para lograr la recuperación de las sumas pagadas.

En los casos en los que el ASEGURADO tenga la cobertura de otro seguro médico que tenga los mismos beneficios en la misma COMPAÑIA u otra, el ASEGURADO tendrá la libertad de elegir cuál de sus seguros se activará en un principio. Si el ASEGURADO decide activar primero el otro seguro, el presente seguro podrá reconocer al 100% el reembolso de los gastos incurridos por concepto de COPAGOS y COASEGUROS, y los honorarios médicos hasta los límites establecidos en el TARIFARIO PACÍFICO, según las condiciones establecidas en las CONDICIONES PARTICULARES inserta en la Póliza. No se reembolsarán los gastos no cubiertos bajo el presente seguro.

ARTICULO 31º

INFORMACIÓN MÉDICA E HISTORIA CLÍNICA

El ASEGURADO se encuentra en la obligación de proporcionar a PACÍFICO SEGUROS toda la información que pudiera ser necesaria para los efectos de verificar la autenticidad y veracidad de su estado de salud así como para cualquier otra verificación de información que pudiera resultar necesaria para los efectos del pago de la(s) cobertura(es) debida por PACÍFICO 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 PACÍFICO SEGUROS tenga necesidad de revisar cualquier solicitud de cobertura que le presente el ASEGURADO en caso de siniestro, como consecuencia de la presente póliza.

PACÍFICO 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.



ARTICULO 32º

DESIGNACION DE CORREDOR DE SEGUROS

Es prerrogativa del ASEGURADO la designación de un Corredor de Seguros mediante una carta de nombramiento. El Corredor de Seguros se encuentra facultado para realizar en nombre y representación del CONTRATANTE y/o ASEGURADO todos los actos de administración vinculados a sus intereses en la Póliza, mas no puede realizar actos de disposición.

Las comunicaciones cursadas entre el Corredor de Seguros y PACÍFICO SEGUROS surten todos sus efectos con relación al ASEGURADO y se entenderán como si hubieran sido efectuadas por estos últimos, con las limitaciones previstas en la ley.

ARTICULO 33º

COMUNICACIONES Y DOMICILIO DE LAS PARTES

PACÍFICO SEGUROS y el 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.

Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formulados a los domicilios establecidos en las Condiciones Particulares, 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.

El ASEGURADO deberá informar a PACÍFICO 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.

La carta de nombramiento que el ASEGURADO extienda a un Corredor de Seguros, lo faculta para realizar actos administrativos de representación, mas no de disposición sobre los alcances del contrato de seguro.

ARTICULO 34º

PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurrió el SINIESTRO.



ARTICULO 35° MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS (condición mínima)

pacífico

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 o BENEFICIARIO, según corresponda; y de conformidad con lo que establezcan las normas legales competentes en materia judicial.

No obstante lo anterior, 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.

ARTICULO 36° DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

El ASEGURADO tiene derecho de acudir a la Defensoría del ASEGURADO ubicada en Arias Aragüez N°146, Miraflores, Lima, Teléfono 01-446-9158, y página web www.defaseg.com.pe, para resolver las controversias que surjan entre él y LA COMPAÑÍA sobre la procedencia de una solicitud de cobertura, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del ASEGURADO, cuyo fallo final es de carácter vinculante, definitivo e inapelable para PACÍFICO SEGUROS.

El ASEGURADO debe tener en cuenta lo siguiente:

- a) El procedimiento es voluntario y gratuito.
- b) Procede sólo para atender solicitudes de cobertura formulados por ASEGURADOS que sean personas naturales o jurídicas, que no excedan de US\$ 50,000.00 (Cincuenta Mil y 00/100 Dólares Americanos) de indemnización y siempre que se haya agotado la vía interna de PACÍFICO SEGUROS.
- c) El reclamo se debe presentar por escrito a la Defensoría del ASEGURADO dentro de ciento ochenta (180) días computados a partir de la fecha en que es denegado por PACÍFICO SEGUROS.

ARTICULO 37° TRIBUTOS

Todos los tributos presentes que graven las primas, o sumas aseguradas o indemnizaciones por SINIESTROS, serán de cargo del ASEGURADO y/o su Beneficiario y/o sus herederos legales; salvo aquellos que por mandato de norma imperativa sean de cargo de PACÍFICO SEGUROS y no puedan ser trasladados.



pacífico

ARTICULO 38º

RECLAMOS POR INSATISFACCIÓN DE LOS ASEGURADOS

En caso de consultas y/o quejas y/o reclamos, el ASEGURADO puede contactarse con PACÍFICO SEGUROS en el lugar indicado en las demás Condiciones 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.

ARTICULO 39º

DERECHO DE ARREPENTIMIENTO (condición mínima)

En la oferta de seguros efectuada por los comercializadores, incluyendo la bancaseguros, el ASEGURADO tiene el derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna.

Este derecho se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Póliza en el caso de seguros individuales, o del certificado de seguro en el caso de pólizas grupales que no sean condición para contratar operaciones crediticias, 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 la Póliza, 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.

ARTICULO 40º

BASE LEGAL

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

ARTICULO 41º

REGISTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN DE CONTRATOS DE SEGUROS DE VIDA Y ACCIDENTES

Este seguro de accidentes formará parte del Registro Nacional de Contratos de Seguros de Vida y Accidentes Personales, creado mediante la Ley 29355.



pacífico

GLOSARIO DE TERMINOS

1. **Accidente:** Se entiende por accidente, toda lesión corporal producida por acción imprevista, fortuita y/u ocasional, de una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona del "CONTRATANTE y/o ASEGURADO", independientemente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.
2. **Asegurado:** Es la persona que se encuentra cubierta bajo las coberturas y sumas aseguradas establecidas en la póliza y que se encuentre debidamente registrado como tal en el sumario y/o en condiciones particulares. Puede ser una persona distinta a la que contrata el seguro.
3. **Beneficiario:** Es la persona que recibe el pago especificado en la solicitud de seguros al fallecimiento del asegurado de la póliza. Para la cobertura de Invalidez Permanente por accidente, y gastos de curación por accidente, el beneficiario es el mismo ASEGURADO. Para la cobertura de muerte accidental y gastos de sepelio por accidente, los beneficiarios serán los Herederos Legales del ASEGURADO.
4. **Cobertura:** Responsabilidad asumida por PACÍFICO SEGUROS en virtud de la cual se hace cargo del riesgo y de las prestaciones previstas, hasta el límite de la Suma Asegurada estipulado en la póliza.
5. **Contratante:** Es el tomador de la póliza. En las pólizas grupales es una persona distinta del asegurado. Es el único que puede solicitar enmiendas a la póliza, es el que generalmente paga la prima, y es el que fija y solicita los montos asegurados y los riesgos que se aseguran.
6. **Corredor de Seguros:** Es la persona natural o jurídica que, a solicitud del CONTRATANTE y/o ASEGURADO puede intermediar en la celebración de los contratos de seguros y asesorar a los asegurados o contratante del seguro en materias de su competencia.
7. **Deducible:** Es el importe de los gastos cubiertos que debe asumir el "CONTRATANTE y/o ASEGURADO", el mismo que está indicado en las Condiciones Particulares.
8. **Endoso:** Es el acuerdo establecido en un Contrato de Seguro cuyas cláusulas generalmente modifican, aclaran o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares de la Póliza.
9. **Fecha de inicio del seguro:** Es la fecha que aparece en el Sumario de la Póliza como fecha de vigencia, a partir de la cual comienzan a regir los beneficios del seguro, sujeto a los períodos de carencia o espera establecidos en la misma.
10. **Invalidez Permanente Parcial:** Es la pérdida parcial de los miembros u órganos como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.
11. **Invalidez Total Permanente:** Para efectos de este seguro, invalidez es la pérdida anatómica total o la pérdida total y definitiva de la función del órgano o miembro lesionado, como consecuencia del accidente cubierto por la póliza, y que se dictamina dentro del período no menor a los seis meses ni posterior a los 12 meses de la fecha del accidente.
12. **Prima:** Es el valor determinado por PACÍFICO SEGUROS como contraprestación por las coberturas otorgadas al ASEGURADO y que tienen con fundamento las bases técnicas de la Póliza, la selección y evaluación del riesgo.
13. **Solicitud de Seguro:** Documento, generalmente pre-impreso y definido por PACÍFICO SEGUROS aseguradora, en el cual consignando la identificación del asegurado, edad,

"Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias"



ocupación y/o actividad y beneficiarios, se define el tipo de seguro que se desea, los otros seguros que se tienen, la forma de pago que se desea y, bajo juramento una breve declaración de salud.

14. **Suma Asegurada:** Se entiende como capital asegurado al valor asegurado para cada una de las coberturas contratadas, según los términos, condiciones y límites indicados en las Condiciones Particulares.



ACCIDENTES PERSONALES

CLÁUSULA DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL PREVIA AL SEGURO

El Asegurado tiene una Invalidez Permanente Parcial de xxx % que consiste en:

En caso que aparezca otra Invalidez Permanente, Parcial o Total a consecuencia de un accidente cubierto por la presente póliza, la indemnización se determinará en la forma siguiente:

1. En el caso que la Invalidez, proveniente de un accidente ocurrido al Asegurado durante la vigencia de este seguro, afecte la Invalidez permanente parcial señalada anteriormente, la indemnización por este concepto será equivalente al grado de Invalidez Permanente señalado en el "Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez" de la Superintendencia de Administración Privada de Fondos de Pensiones vigente menos el porcentaje señalado como Invalidez Permanente Parcial previa al Seguro.
2. En el caso que el ASEGURADO sufra Invalidez Permanente Parcial a consecuencia de un accidente ocurrido en el transcurso de la vigencia de la Póliza que no afecte la Invalidez señalada como previa al seguro, la indemnización por este concepto será igual al grado de Invalidez Permanente señalado en el "Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez" de la Superintendencia de Administración Privada de Fondos de Pensiones vigente según Condiciones Generales de la Póliza.

Permanecen en vigor los demás términos y condiciones de la Póliza que no se opongan a lo establecido en la presente cláusula.



ACCIDENTES PERSONALES

CLÁUSULA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA PARA TERRORISMO Y OTROS RIESGOS

En consecuencia al pago de la prima adicional correspondiente, el seguro amparado por esta Póliza se extiende a cubrir los accidentes causados directa o indirectamente, total o parcialmente como consecuencia de actos de huelga, motín, conmoción civil, tumulto popular, insurrección, rebelión, vandalismo y terrorismo.

La Compañía no se responsabiliza y está exenta de toda obligación cuando el Asegurado participe en forma activa en los mencionados actos.

Permanecen en vigor los demás términos y condiciones de esta Póliza que no se opongan a lo establecido en la presente cláusula.



ACCIDENTES PERSONALES

CLÁUSULA POR COBERTURA LIMITADA DE HORAS DE TRABAJO

Habiéndose otorgado el correspondiente descuento de prima, se deja constancia que las coberturas de la presente póliza quedan limitadas exclusivamente a las horas de trabajo del (de los) Asegurado(s), de acuerdo al horario establecido por la entidad donde presta servicios y siempre que se encuentre laborando para ella.

Quedan comprendidas dentro de esta cobertura todas las actividades y viajes que realicen el(los) Asegurado(s) por cuenta y disposición de la empresa, incluyendo el trayecto de su domicilio a la empresa y viceversa.

Permanecen en vigor los demás términos y condiciones de la póliza que no se opongan a lo establecido en la presente cláusula.



ACCIDENTES PERSONALES

CLÁUSULA POR LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE DEPORTES Y/O ACTIVIDADES DE RIESGO

Habiéndose cobrado el correspondiente recargo de prima, el presente Seguro se extiende a cubrir los accidentes que puedan ocurrir al Asegurado durante la práctica de deportes y/o actividades de riesgo (como aficionado, sea eventual o habitual dicha práctica) del(los) deporte(s) que se indica(n): carreras de automóviles, motocicletas, motonetas, incluyendo las de agua, así como carreras de bicicletas, caminatas de montaña, concurso o prácticas hípicas, equitación, rodeo, rugby, boxeo, esquí acuático, tabla hawaiana, paracaidismo, ala delta, parapente, puenting, caza de fieras, andinismo, pesca submarina, deportes a caballo y artes marciales.

Permanecen en vigor los demás términos y condiciones de la Póliza que no se opongan a lo establecido en la presente cláusula.



ACCIDENTES PERSONALES

CLÁUSULA DE CONDUCCIÓN URBANA O RURAL DE MOTOCICLETAS, MOTONETAS Y OTROS VEHÍCULOS SIMILARES

“Habiéndose cobrado el correspondiente recargo de prima, el presente Seguro se extiende a cubrir los accidentes que puedan ocurrir al Asegurado como conductor de motocicletas, motonetas o vehículos similares, siempre que posea la respectiva licencia de conducir y cumpla con las disposiciones que, para la conducción de estos vehículos, haya dictado la Autoridad de Tránsito”.

Permanecen en vigor los demás términos y condiciones de la Póliza que no se opongan a lo establecido en la presente cláusula.



ACCIDENTES PERSONALES

CLÁUSULA DE PASAJEROS QUE USAN CUALQUIER MEDIO HABITUAL PARA EL TRANSPORTE PÚBLICO DE PERSONAS YA SEA TERRESTRE, LACUSTRE, FLUVIAL, MARÍTIMO O AÉREO, EN VEHÍCULOS QUE, PUDIENDO SER O NO DE EMPRESAS COMERCIALES, NO RECORREN ITINERARIOS REGULARES Y FIJOS

“Habiéndose cobrado el correspondiente recargo de prima, el presente seguro se extiende a cubrir los accidentes que puedan ocurrir al Asegurado como pasajero de cualquier medio habitual para el transporte público de personas, ya sea terrestre, lacustre, fluvial, marítimo o aéreo, en vehículos que, pudiendo ser o no de empresas comerciales, no recorren itinerarios regulares y fijos”.

Permanecen en vigor los demás términos y condiciones de la Póliza que no se opongan a lo establecido en la presente cláusula.



ACCIDENTES PERSONALES

CLÁUSULA DEL SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES PARA PASAJEROS DE AVIONES Y/O HELICÓPTEROS

Habiéndose cobrado el correspondiente recargo de prima, el presente Seguro extiende a cubrir los accidentes que pueden ocurrir al Asegurado durante los viajes que efectúe como pasajero de aviones de propiedad o alquilados por empresas comerciales, industriales y Bancos; aerotaxis y avionetas; aviones de la FAP y helicópteros particulares y/o de la FAP utilizados en el transporte de personas siempre que este(os) sea(n) conducido(s) por pilotos oficialmente brevetados, se cumpla con las disposiciones emanadas de la Autoridad Competente y que no sean vuelos de acrobacia, de competencia ni de instrucción.

Permanecen en vigor los demás términos y condiciones de la Póliza que no se opongan a lo establecido en la presente cláusula.



ACCIDENTES PERSONALES

CLÁUSULA DE INCAPACIDAD TEMPORAL CON FRANQUICIA

Habiéndose otorgado el correspondiente descuento de prima, se deja constancia que para los efectos del pago de la suma diaria contratada en la cobertura de Incapacidad Temporal esta será efectuada a partir del XX° día.

Permanecen en vigor los demás términos y condiciones de la Póliza que no se opongan a lo establecido en la presente cláusula.



ACCIDENTES PERSONALES

CLÁUSULA DE ACCIDENTES PERSONALES PARA VIAJES A CORTO PLAZO

En virtud de la presente, la póliza a la que se adhiere esta cláusula queda restringida y limitada a cubrir al Asegurado contra los accidentes que pudiera sufrir durante el viaje de ida y/o estadía y/o retorno a los lugares y por el periodo indicado en las Condiciones Particulares.

Son asegurables conforme a esta Póliza, las personas que hayan cumplido un (1) año de edad y el Seguro cesará automáticamente cumplidos los setenta (70) años de edad.

Habiendo sido contratada esta Póliza por un periodo menor de un año, queda entendido y convenido que si se produjera la Muerte o la Invalidez Permanente Total del Asegurado, se descontará de la liquidación del siniestro la diferencia de la prima anual correspondiente.

Permanecen en vigor los demás términos y condiciones de la Póliza que no se opongan a lo establecido en la presente cláusula.

ACCIDENTES PERSONALES

SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES (POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO) PARA OCUPANTES DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES PARTICULARES (NO COMERCIALES)

Art.1. Queda expresamente convenido que, en virtud de la presente Cláusula, la Póliza se extiende a cubrir los accidentes personales (por accidentes de tránsito) para ocupantes de automóviles, incluyendo a los conductores o choferes.

Art.2. Queda entendido y convenido que la presente póliza cubre las lesiones corporales incluyendo la muerte, causadas exclusivamente por accidentes de tránsito, a los ocupantes del (de los) vehículo(s) indicado(s) en la póliza por las indemnizaciones estipuladas en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Art.3. Queda entendido y convenido que la Póliza cubre a los ocupantes del vehículo indicados en las Condiciones Particulares por los riesgos estipulados en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Art.4. Este seguro cubre a los ocupantes del vehículo indicado en las Condiciones Particulares, únicamente cuando el accidente se produce estando el ocupante dentro del vehículo, en marcha o en reposo.

Art.5. Necesariamente deberá existir denuncia policial del accidente, de conformidad con lo dispuesto con el Reglamento General de Tránsito.

Art.6. En los accidentes de Tránsito, primero se activará el SOAT (Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito) y luego la(s) póliza(s) que tuviera(n) contratada(s) cubriendo este mismo riesgo, LA COMPAÑÍA contribuirá en forma proporcional a los límites garantizados en dicho(s) seguro(s) y en ningún supuesto excediendo del límite máximo de la suma asegurada.

Art.7. Como para el presente seguro no rige límite de edad alguno, la responsabilidad máxima de la compañía, en los casos de muerte por accidente de asegurados menores de quince (15) años, se reducirá al 50% de la indemnización estipulada para dicha garantía.

Art.8. Se deja constancia que las coberturas del presente seguro mantienen su vigencia únicamente dentro de los límites del territorio peruano.

Art.9. **LA COMPAÑÍA no se responsabiliza y está exenta de toda obligación en los siguientes casos:**

- a) Cuando el vehículo se encuentre o circule por vías o lugares no establecidos para el tránsito.**
- b) Cuando el vehículo tome parte en carreras, competencias, apuestas o ensayos, pruebas de resistencia, eficiencia o de velocidad u otro uso arriesgado.**



- c) **Cuando el vehículo se encuentre en poder de personas extrañas por haber sido robado, embargado, confiscado o cedido a las Autoridades.**
- d) **Cuando la persona que conduzca el vehículo carezca de la respectiva licencia de conducir que otorga la Autoridad competente y/o mientras se halle bajo la influencia de licor embriagante y/o drogas y/o cuando infrinja temerariamente notorias disposiciones del Reglamento de Tránsito.**

Con excepción de los expresamente variados por esta cláusula los términos y condiciones de la póliza y sus endosos u otras cláusulas, quedan plenamente vigentes.



ACCIDENTES PERSONALES

CLÁUSULA DE ACCIDENTES PERSONALES PARA PESCADORES Y/O TIPULANTES

La presente póliza cubre al personal cuando se encuentre embarcado realizando labores propias de la actividad de pesca y/o mantenimiento y/o guardianía y/o travesías y/o pruebas de la embarcación y/o cualquier otra actividad relacionada con la embarcación, debiendo figurar dichas personas en el rol de zarpe y/o rol de arribo y/o protesto de Capitanía de Puertos del Perú

Permanecen en vigor los demás términos y condiciones de la Póliza que no se opongan a lo establecido en la presente cláusula.



ACCIDENTES PERSONALES

CLÁUSULA DE AMPLIACIÓN DEL LÍMITE MÁXIMO DE EDAD

Habiéndose cobrado el correspondiente recargo de prima, se deja constancia que el límite máximo de edad señalado en el Artículo 3° de las Condiciones Generales de esta Póliza ha quedado ampliado hasta los ochenta (80) años, cesando automáticamente el Seguro al cumplir dicha edad.

Permanecen en vigor los demás términos y condiciones de la Póliza que no se opongan a lo establecido en la presente cláusula.