

# **SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**

## **Condiciones Generales**

### **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° Reticencia y/o declaración inexacta

Artículo 28° Revisión de los siniestros

Artículo 29° Solicitud de cobertura fraudulenta

Artículo 30° Subrogación

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**

**Artículo 36° Defensoría del asegurado**

Artículo 37° Tributos

Artículo 38° Reclamos por insatisfacción de los asegurados

Artículo 39° Base Legal

Artículo 40° Registro nacional de información de contratos de seguros de vida y accidentes

**Artículo 41° Derecho de Arrepentimiento**

## **GLOSARIO DE TÉRMINOS**

## **CONDICIONES OPERATIVAS**

### **ARTÍCULO 1°**

#### **PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA DEL SEGURO EN CASO DE SINIESTRO**

El ASEGURADO o sus Beneficiarios, producido un accidente indemnizable, en virtud de esta Póliza, están en la obligación de comunicarlo a “PACIFICO SEGUROS” mediante carta, fax o correo electrónico a más tardar 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.

“PACIFICO 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, de Invalidez Permanente e Incapacidad Temporal y de gastos de sepelio por accidente se deberán presentar los siguientes documentos, en original o en certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada), según corresponda:

**Para la cobertura de muerte accidental:**

- **Formato de PACIFICO SEGUROS: “Hoja de Denuncia de Accidentes Personales”, debidamente llenada y firmada, que puede obtenerla en las oficinas o web de PACIFICO SEGUROS.**
- **Documento Nacional de Identidad, en caso de tenerlo en su poder.**
- **Certificado Médico de Defunción.**
- **Partida de Defunción.**
- **Protocolo de Autopsia completo, en caso corresponda.**
- **Resultado del Examen toxicológico emitido por la Morgue, en caso de haberse realizado.**
- **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.**
- **Atestado Policial Completo, en caso de accidentes de tránsito.**
- **Sucesión testamentaria designando a sus herederos beneficiarios otorgado con las formalidades de Ley, Resolución Judicial o Acta Notarial de sucesión intestada debidamente inscrita en Registros Públicos, en el caso que no se hayan designado beneficiarios.**

- Documento Nacional de Identidad de cada Beneficiario o heredero legal.

**Para la cobertura de Invalidez Permanente e Incapacidad Temporal:**

- Formato de PACIFICO SEGUROS: “Hoja de Denuncia de Accidentes Personales”, debidamente llenada y firmada, que puede obtenerla en las oficinas o web de PACIFICO SEGUROS.
- Documento Nacional de Identidad del ASEGURADO
- Atestado Policial Completo en el caso de accidentes en que haya presunta responsabilidad de terceros.
- 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.
- 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 PACIFICO SEGUROS y un tercero designado por los dos previamente nombrados.

**Para la cobertura de Gastos de Curación**

- Formato de PACIFICO SEGUROS: “Hoja de Denuncia de Accidentes Personales”, debidamente llenada y firmada, que puede obtenerla en las oficinas o web de PACIFICO SEGUROS.
- 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.
- 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.
- 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 PACIFICO 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 Pacifico que ASEGURADO tiene a su disposición y consulta llamando a la Central de Información y Consultas de PACIFICO 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 PACIFICO 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.**

**PACIFICO SEGUROS podrá solicitar aclaraciones o precisiones sobre la documentación e información 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.**

#### **ARTÍCULO 2º**

##### **ATENCION MÉDICA EN CASO DE EMERGENCIA ACCIDENTAL**

**Las situaciones de emergencia por accidente serán cubiertas por las clínicas de la red de PACIFICO SEGUROS que se indican en las condiciones particulares de la póliza, sea en forma ambulatoria u hospitalaria. El ASEGURADO deberá presentar el Formato de PACIFICO SEGUROS: “Hoja de Denuncia de Accidentes Personales”, debidamente llenada y firmada, que puede obtenerla en las oficinas o web de PACIFICO 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 “PACIFICO 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**

#### **ARTÍCULO 3º**

##### **PERSONAS ASEGURABLES**

**Son asegurables, conforme a esta Póliza, las personas que se encuentren en buen estado físico, desde la edad señalada en las Condiciones Particulares. La cobertura de la póliza cesará al vencimiento de la anualidad en que el ASEGURADO haya cumplido la edad límite de permanencia en la Póliza señalada en las Condiciones Particulares. Sin embargo, previa aceptación de “PACIFICO SEGUROS” y, en su caso, el pago de la extra prima correspondiente, podrá renovarse el seguro.**

#### **ARTÍCULO 4º**

## EXTENSION DEL SEGURO

Este Seguro cubre contra las consecuencias producidas 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.**
- 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.

## ARTÍCULO 5°

### RIESGOS CUBIERTOS

Esta Póliza cubre contra los riesgos que expresamente se hayan indicado en las Condiciones Particulares, siempre que su causa sea un accidente amparado por estas y se manifieste a más tardar dentro de un año contado desde la fecha del accidente, salvo para las coberturas de invalidez en que el plazo es de dos (2) años contados desde la fecha del accidente, siendo necesario que se haya realizado el aviso del siniestro por escrito por cualquiera de los canales habilitados para ello a PACIFICO SEGUROS:

#### **a) MUERTE ACCIDENTAL:**

PACIFICO 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 originales o copias notariadas o fedateadas: 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 “PACIFICO SEGUROS”.

El Beneficiario del seguro será los designados por el ASEGURADO o los herederos legales, a falta de designación.

#### **b) INVALIDEZ PERMANENTE POR ACCIDENTE:**

PACIFICO SEGUROS pagará la suma asegurada correspondiente al grado de Invalidez Permanente, basándose en las tablas del “Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez” de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP vigentes en el momento del accidente. Para mayor información ver la página web [www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe).

Asimismo, de presentarse algún caso que no estuviese contemplado en las mencionadas tablas que sea materia de controversia, PACIFICO SEGUROS someterá el reclamo a la opinión del Instituto Nacional de Rehabilitación del Ministerio de Salud.

El Beneficiario del seguro será el mismo ASEGURADO.

#### **c) INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE:**

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. "PACIFICO 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.

El Beneficiario del seguro será el mismo ASEGURADO.

#### **d) GASTOS DE CURACION POR ACCIDENTE:**

PACIFICO 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.

El Beneficiario del seguro será el mismo ASEGURADO.

#### **e) GASTOS DE SEPELIO POR ACCIDENTE:**

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:

1. 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, PACIFICO SEGUROS deducirá de la suma asegurada por Muerte, la indemnización pagada por Invalidez Permanente.



2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.

El Beneficiario del seguro serán las personas designadas como beneficiarias o los herederos legales, a falta de designación.

## **ARTÍCULO 6°**

### **RIESGOS NO CUBIERTOS (EXCLUSIONES)**

**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 directamente, y como consecuencia directa de:**

1. **Enfermedades o deficiencias mentales y/o emocionales y/o curas de reposo.**
2. **Tratamientos médicos o quirúrgicos y sus consecuencias que no sean motivados por accidentes amparados por la presente póliza.**
3. **Los cuadros de urgencia o emergencia médica siguientes: apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, infartos del miocardio, trombosis o convulsiones.**
4. **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.**
5. **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 de legítima defensa.**

6. 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.
7. 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.
8. Los accidentes que se produzcan por la conducción urbana o rural de motocicletas, motonetas u otros vehículos motorizados de similares características.
9. De igual manera se encuentran excluidos los accidentes que se produzcan por la práctica profesional o no de deportes y actividades de riesgo, como por ejemplo: carreras de automóviles, carreras de motocicletas, carreras de motonetas, o carreras de vehículos de similares características 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 “PACIFICO SEGUROS”, previo pago de la extra prima correspondiente, los hubiere aceptado como riesgo en Cláusula particular o especial.
10. 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.
11. Actos violatorios de leyes, normas o reglamentos, si corresponden a un delito o constituyan la causa del siniestro.
12. 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.
13. Compra de células, tejidos y órganos. Ej. Sangre de células madre, etc.
14. Todos los gastos efectuados en fechas posteriores al inicio del tratamiento que sean originadas por la negligencia del propio ASEGURADO en perjuicio de su rehabilitación.
15. Accidentes que sufran las personas que viajan como pasajeros que utilicen cualquier medio de transporte público de personas ya sea terrestre, lacustre, fluvial, marítimo o aéreo en vehículos que pudiendo ser o no de empresas comerciales no recorran itinerarios regulares y fijos.

## ARTÍCULO 7º

### RIESGOS SUJETOS A CONVENIO ESPECIAL

Mediante la inclusión de una Cláusula Adicional o Condición Especial, 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, precisándose que también podrán otorgarse otras coberturas en tanto consten en sus respectivas Cláusulas Adicionales:

1. Invalidez permanente del solicitante que padezca de manera previa a la contratación del seguro.

2. Práctica profesional de deportes y/o actividades de riesgo.
3. Conducción urbana o rural de motocicletas, motonetas u otros vehículos motorizados de similares características.
4. Extensión de la cobertura del riesgo para personas mayores de 70 años hasta los 80 años de edad inclusive.
5. 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.
6. 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.
7. Terrorismo y riesgos políticos.
8. Accidentes Personales para viajes a corto plazo.

## ARTÍCULO 8º

### CARGAS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El seguro no obliga a “PACIFICO 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, “PACIFICO 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 “PACIFICO SEGUROS”, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los sucesores o beneficiarios.

### CONDICIONES LEGALES

## ARTÍCULO 9º

### 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.

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

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

CONDICIONES PARTICULARES y éstas prevalecen sobre las CONDICIONES GENERALES.

## ARTÍCULO 10º

### OBJETO DEL SEGURO

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

El contratante 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. En caso de siniestro el ASEGURADO y el beneficiario son solidariamente responsables respecto del pago de la prima pendiente.

## ARTICULO 11º

### BASES DEL CONTRATO

La presente Póliza se emite teniendo como base la información proporcionada por el CONTRATANTE y/o 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 queda condicionada al pago de la prima y/o a la firma del CONVENIO DE PAGO, o a la ocurrencia del siniestro, si se produce antes del vencimiento para el pago de la prima.

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 12º

### DIFERENCIAS ENTRE LA PROPUESTA Y LA POLIZA

En caso la Póliza se origine como consecuencia de una propuesta u oferta realizada por PACIFICO SEGUROS, y el contenido de esta Póliza difiera de dicha propuesta u oferta, la diferencia se considera tácitamente aceptada por el contratante si no reclama dentro de los treinta (30) días de haber recibido la Póliza. Esta aceptación se presume sólo cuando PACIFICO SEGUROS advierte al contratante, en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la Póliza, que existen estas diferencias y que dispone de treinta (30) días para rechazarlas. Si la referida advertencia es omitida por PACIFICO SEGUROS, se

tendrán las diferencias como no escritas, salvo que sean más beneficiosas para el ASEGURADO.

## ARTICULO 13°

### DECLARACIONES

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO está obligado a llenar y completar debidamente la SOLICITUD DE SEGURO y la DECLARACIÓN JURADA DE SALUD o cuestionarios médicos que le suministre PACIFICO SEGUROS. Siempre que el marco regulatorio permita la comercialización de este producto mediante mecanismos de comercialización a distancia, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO también está obligado a proporcionar información veraz sobre su estado de SALUD, de ser requerida.

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

La reticencia y/o declaraciones inexactas de circunstancias conocidas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrán tener efecto sobre la validez del contrato. Asimismo, la totalidad de la información que PACIFICO SEGUROS puede llegar a conocer sobre el estado de SALUD del ASEGURADO TITULAR del seguro y/o de sus DEPENDIENTES (incluyendo lo referido a PREEXISTENCIAS), consiste en, y se circunscribe exclusivamente a:

1. Las declaraciones brindadas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO en la Declaración Jurada de SALUD y la Solicitud del Seguro;
2. La información complementaria que pueda ser requerida por PACIFICO SEGUROS y/o presentada en los plazos establecidos para cada caso; y,
3. La base de datos interna de PACIFICO SEGUROS.

El CONTRATANTE y/o 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, accediendo a la dirección electrónica: <https://www.pacifico.com.pe/seguros/accidentes/documentos> de PACIFICO SEGUROS y asimismo en la web de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's, en donde también se encuentran publicados los productos comercializados por PACIFICO SEGUROS. Asimismo el CONTRATANTE y/o ASEGURADO ha tenido previamente a su disposición la folletería informativa de la PÓLIZA DE SEGURO contratada.

## ARTICULO 14°

### RESIDENCIA

Esta póliza ha sido diseñada para personas que residan permanentemente en el territorio peruano, por ello para gozar de la cobertura y demás beneficios que otorga esta póliza, se requerirá siempre que el ASEGURADO TITULAR y los DEPENDIENTES residan en el Perú.

Para los efectos de lo establecido en el párrafo anterior, se entenderá que los ASEGURADOS son residentes si están en el Perú un total de nueve meses durante el año de vigencia de la Póliza. No se considerará para el cómputo del plazo el tiempo en que el ASEGURADO por el tratamiento de una enfermedad, cubierta por el seguro, tenga que permanecer en el extranjero.

Si el ASEGURADO pierde su condición de residente y este hecho es conocido por PACIFICO SEGUROS, se suspenderá la cobertura en el extranjero en el plazo que se establezca en la comunicación escrita que le cursará PACIFICO SEGUROS al ASEGURADO. El contrato terminará definitivamente en caso que el ASEGURADO permanezca bajo la calidad de no residente al momento de la renovación de la Póliza.

Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO informa a PACIFICO SEGUROS, con anticipación y por escrito sobre su salida del país por un periodo igual o mayor de tres (3) meses, PACIFICO SEGUROS evaluará si suspenderá la cobertura en el extranjero o no, y, de ser el caso se pondrá de acuerdo con el CONTRATANTE y/o ASEGURADO para que mantenga la cobertura nacional pagando una prima menor a la originalmente establecida, la que le será comunicada por escrito. En caso que no acepte el CONTRATANTE y/o ASEGURADO mantener solamente la cobertura nacional, procederá la resolución del contrato de acuerdo a lo establecido en el artículo sobre RESOLUCIÓN DEL CONTRATO de estas CONDICIONES GENERALES.

Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO cumplió con dar aviso de la salida del país y aceptó mantener solo la cobertura nacional y PACIFICO SEGUROS no le otorgó la cobertura en el extranjero, ésta se activará nuevamente en la nueva vigencia anual de la Póliza, de ser el caso que vuelva a ser residente en el Perú.

## **ARTICULO 15°**

### **COBERTURAS Y EXCLUSIONES**

**PACIFICO SEGUROS brindará al ASEGURADO las coberturas del seguro en la forma y bajo los términos y condiciones establecidos en estas CONDICIONES GENERALES, en las CONDICIONES PARTICULARES, Condiciones Especiales, Clausulas Adicionales o Endosos, de ser el caso.**

## **ARTICULO 16°**

### **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.**

**De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4 de la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, en caso de prima con pago diferido, las partes convienen en postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago de la prima dentro del plazo establecido; o en caso de prima con pago fraccionado, al pago de la primera**

cuota de la prima; siempre que en ambos casos no se haya pactado un plazo adicional para dicho pago.

Sin perjuicio de lo anterior, en aplicación de lo dispuesto en el Artículo 3 del Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguro, en la eventualidad de la ocurrencia de un siniestro total antes del plazo acordado para el pago de la prima, PACIFICO SEGUROS cubrirá el pago del mismo, oportunidad en la cual se devengará el íntegro de la prima acordada, la cual será descontada del importe de la indemnización correspondiente.

Las pólizas tienen vigencia anual, salvo acuerdo distinto de las partes, y no serán renovadas automáticamente; salvo que se haya pactado la renovación automática en las CONDICIONES PARTICULARES de la Póliza. No obstante lo anterior, vencido el plazo del contrato, la cobertura podrá continuar a requerimiento del CONTRATANTE, por un plazo igual y bajo los nuevos términos y condiciones que podría proponer PACÍFICO SEGUROS, que pueden incluir el aumento de primas y/o COASEGUROS y/o COPAGOS, de ser el caso.

En caso de modificación de la póliza al vencimiento de la vigencia, con renovación automática, se comunicará por escrito al CONTRATANTE los nuevos términos y condiciones de la Póliza, en caracteres destacados, con una anticipación de cuarenta y cinco (45) días al término de la vigencia de la Póliza, detallando las modificaciones en caracteres destacados. El CONTRATANTE tiene un plazo de treinta (30) días calendarios previos al vencimiento del contrato para rechazar la propuesta. En caso de rechazo, se considerará que no hay aceptación de la propuesta y por lo tanto, que no hay Contrato de Seguro al vencimiento del plazo original; caso contrario, de no haber rechazo se entenderán por aceptadas los nuevos términos de la póliza, las que deberán constar en la nueva póliza en caracteres destacados.

Si la modificación del contrato se quiere realizar durante la vigencia del contrato es de aplicación lo señalado en el artículo siguiente sobre MODIFICACIONES DE CONDICIONES CONTRACTUALES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Queda establecido que de existir período de carencia, el mismo se dará por cumplido en el supuesto que éste hubiere 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 CONTRATANTE y/o ASEGURADO presente una nueva SOLICITUD DE SEGURO ni una nueva DECLARACIÓN JURADA DE SALUD. 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 llenar la correspondiente DECLARACIÓN JURADA DE SALUD y se iniciará nuevamente el cómputo del respectivo plazo de carencia, previa aprobación de la Solicitud por parte de PACÍFICO SEGUROS.

La comunicación que PACIFICO SEGUROS envíe al CONTRATANTE y/o ASEGURADO informando sobre las modificaciones, las que deberán ir en caracteres destacados, al contrato de seguro se realizarán a través de los mecanismos de comunicación pactados, señalados en la Póliza.

## **ARTICULO 17º**

### **MODIFICACIONES DE CONDICIONES CONTRACTUALES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO**

**PACIFICO 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**.

**El CONTRATANTE** tiene un plazo de treinta (30) días calendarios contados desde que recibió la comunicación de **PACIFICO SEGUROS** para analizar la propuesta de modificación y tomar una decisión sobre la misma.

**El CONTRATANTE** podrá aceptar o no la modificación propuesta. Si está de acuerdo con la modificación deberá informarlo por escrito a **PACIFICO SEGUROS** dentro del plazo antes señalado usando la misma forma de comunicación, incluida la electrónica. La modificación convenida constará en un endoso a la Póliza.

Si el **CONTRATANTE** no está de acuerdo con la modificación propuesta por **PACIFICO SEGUROS**, el contrato se mantiene vigente en los términos originales, hasta su vencimiento, fecha en la cual el contrato terminará.

## **ARTICULO 18º**

### **DETERMINACIÓN DE LA PRIMA Y AJUSTE**

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

El monto de la prima a pagar por el **CONTRATANTE** se determina en base a la edad declarada, las respuestas brindadas en el cuestionario de **SALUD** contenido 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 19º**

### **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, **PACIFICO 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.**

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

**En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de prima, PACIFICO SEGUROS podrá optar por resolver la póliza. Para tal efecto, comunicará por escrito 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 PACIFICO SEGUROS no reclame el pago de la prima dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes al vencimiento del plazo para pagar la prima se entiende que el contrato se extinguió. Esta disposición operará inclusive si la cobertura se suspendió por efecto de falta de pago. PACIFICO SEGUROS tiene derecho al cobro de la prima devengada.**

#### **ARTICULO 20°**

##### **REHABILITACION**

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

#### **ARTICULO 21°**

##### **AGRAVACION DEL RIESGO – DEBER DE INFORMAR**

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

En el supuesto de que se comunique una agravación del riesgo, PACIFICO SEGUROS tendrá la facultad de comunicar al CONTRATANTE o el ASEGURADO, según se trate, 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 CONTRATANTE o del

ASEGURADO dentro de los quince (15) días de recibida la comunicación por parte de PACIFICO SEGUROS. En caso opte por resolver el Contrato, PACIFICO SEGUROS tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido. Si no se le comunica oportunamente sobre la agravación del riesgo, PACIFICO SEGUROS tiene derecho a percibir la prima por el periodo de seguro en curso, es decir por el periodo efectivamente cubierto.

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

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

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

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

## **ARTICULO 22°**

### **INDEMNIZACIÓN DE LOS SINIESTROS**

**a) El límite de la indemnización a que se obliga PACIFICO SEGUROS en caso de SINIESTRO cubierto es el BENEFICIO MÁXIMO ANUAL señalado en las CONDICIONES PARTICULARES. En ningún caso PACIFICO SEGUROS estará obligada a pagar una suma mayor.**

**b) Los aspectos referidos a la información y la documentación que debe presentarse para la liquidación del SINIESTRO se encuentran detallados en los Artículos referidos sobre al “PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO”.**

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

d) Cuando por el tipo de atención del seguro corresponda que PACIFICO SEGUROS pague al ASEGURADO bajo la forma de REEMBOLSO, PACIFICO SEGUROS, tendrá un plazo de 30 días calendarios contados desde que recibió la documentación e información completa exigida en la Póliza para comunicar al ASEGURADO sobre la aprobación o el rechazo del SINIESTRO.

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

Si PACIFICO SEGUROS no se pronuncia dentro del plazo de los treinta (30) días calendarios antes indicados se entenderá que el SINIESTRO ha quedado consentido, salvo que haya requerido un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas al SINIESTRO, siguiendo el procedimiento establecido en la Ley del Contrato de Seguro.

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

## **ARTICULO 23º**

### **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 de riesgo, si al tiempo de la celebración del contrato se había producido el SINIESTRO o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.

c) 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 PACIFICO SEGUROS hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. PACÍFICO SEGUROS, tendrá un plazo de treinta (30) días para invocar la causal de nulidad por reticencia y/o declaración inexacta desde que tuvo conocimiento de dichas causales, la misma que deberá ser comunicada por escrito al CONTRATANTE, al domicilio fijado en el contrato de seguro.

### **Efectos sobre la prima**

En caso de nulidad de la Póliza por las dos primeras causales descritas precedentemente PACIFICO SEGUROS devolverá en treinta (30) días calendario el importe de prima cobrada. En el caso de nulidad por reticencia y/o declaración

**inexacta PACIFICO SEGUROS tiene derecho al cobro de la prima acordada para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio, en caso existir excedente de prima cobrada mayor al año establecida en calidad indemnizatoria, PACIFICO SEGUROS, devolverá dicha prima cobrada en un plazo de treinta (30) días calendario.**

#### **ARTICULO 24°**

#### **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 PACIFICO SEGUROS como el contratante de manera unilateral y sin expresión de causa podrá solicitar la resolución del contrato.**

**En el caso del CONTRATANTE, el contrato de seguro se considerará resuelto automáticamente a partir del día en que comunique a través de los medios de comunicación pactados en las Condiciones Particulares de la póliza, su decisión de reolver el contrato sin expresión de causa.**

**En el caso de PACIFICO SEGUROS, 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 contratante 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:**

- 1. En caso de encontrarse hospitalizado, al término de la HOSPITALIZACIÓN.**
- 2. 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 cuarenta y cinco (45) días calendario a partir de que solicitara la resolución y que esta haya sido recibida por PACIFICO SEGUROS,**

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 PACIFICO 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, PACIFICO SEGUROS podrá optar por resolver la Póliza durante la suspensión de la cobertura del seguro. El Contrato de Seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el contratante reciba la comunicación escrita de PACIFICO SEGUROS informándole sobre esta decisión, por cualquiera de las formas convenidas.

**(ii) Por agravación del riesgo**

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

**(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.

No obstante lo anterior, PACÍFICO SEGUROS atenderá la solicitud de cobertura presentada.

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

**(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 el número (i) PACIFICO 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**

**PACIFICO 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.**

**Se precisa que en todos los casos de causales de resolución contractual se podrán usar cómo mínimo los mismos canales utilizados para la contratación de los respectivos contratos de seguros para ejercer el derecho de devolución de primas, según corresponda, lo que se realizará dentro del plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario a partir de que solicitara la resolución y que esta haya sido recibida por PACIFICO SEGUROS.**

## **ARTICULO 25°**

### **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:

1. Al fallecimiento del ASEGURADO.
2. Al finalizar la vigencia de la Póliza, siempre que no sea renovada.
3. Si el interés asegurado desaparece durante la vigencia del Contrato de Seguro, por causa no cubierta por el seguro.
4. Cuando el ASEGURADO pierda su condición de residente en el país, de conformidad con lo establecido en estas CONDICIONES GENERALES y se encuentre en esa situación al momento de la renovación de la Póliza.

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

## **ARTICULO 26°**

### **RETICENCIA Y/O DECLARACION INEXACTA**

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

PACIFICO SEGUROS, dispondrá de un plazo de treinta (30) días calendario para invocar la nulidad en base a la reticencia y/o declaración inexacta con dolo o culpa inexcusable, plazo que debe computarse desde que PACIFICO SEGUROS conoce la reticencia o declaración inexacta. La comunicación remitida al CONTRATANTE deberá

ser realizada por escrito dirigido fehacientemente al domicilio fijado por el CONTRATANTE en las condiciones particulares de la póliza.

Si el contratante y/o ASEGURADO realiza una declaración inexacta o reticente, que no obedece a DOLO o CULPA INEXCUSABLE, se aplicarán las siguientes reglas, 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 contratante 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 contratante en un plazo máximo de diez (10) días. Si la revisión es aceptada el reajuste de la prima se paga según lo acordado. En caso de rechazo o falta de pronunciamiento del contratante respecto de la revisión de la Póliza, PACÍFICO SEGUROS podrá resolver la PÓLIZA DE SEGURO, mediante una comunicación dirigida al contratante, 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.

(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 27°

### REVISIÓN DE LOS SINIESTROS

PACIFICO SEGUROS tiene derecho a hacer examinar al ASEGURADO y/o sus DEPENDIENTES inscritos, por los médicos designados por ella, a costo de PACIFICO SEGUROS y las veces que considere necesario para comprobar la procedencia de cualquier SINIESTRO. Este derecho, así como el de requerir al ASEGURADO aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación que ha presentado debe ser solicitado por PACIFICO SEGUROS dentro del plazo de los primeros 20 días de los 30 días de recibida la documentación completa indicada en la póliza, que tiene para consentir o rechazar el 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 que hayan sido solicitados durante el plazo arriba indicado 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. PACIFICO SEGUROS manejará con total confidencialidad esta información.

## ARTICULO 28°

## SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTA

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

En caso PACIFICO SEGUROS, actuando de buena fe, atiende un SINIESTRO que posteriormente se determine que ha sido fraudulento, el ASEGURADO o el beneficiario 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 29º

### SUBROGACIÓN

La COMPAÑIA tendrá el derecho de recuperar los pagos realizados al ASEGURADO en virtud de la presente Póliza únicamente cuando corresponda a gastos de asistencia médica, 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.

## ARTICULO 30º

### 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 la DECLARACIÓN JURADA DE SALUD realizada, así como para cualquier otra verificación de información que pudiera resultar necesaria para los efectos del pago de la(s) indemnización(es) materia de la(s) cobertura(s) contratadas, 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 31°

##### DESIGNACION DE CORREDOR DE SEGUROS

Es prerrogativa del CONTRATANTE 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 PACIFICO SEGUROS surten todos sus efectos con relación al CONTRATANTE y/o ASEGURADO y se entenderán como si hubieran sido efectuadas por estos últimos, con las limitaciones previstas en la ley.

#### ARTICULO 32°

##### COMUNICACIONES Y DOMICILIO DE LAS PARTES

PACIFICO SEGUROS y el ASEGURADO señalan como su domicilio la dirección física y la dirección electrónica declaradas en la SOLICITUD DE SEGURO y que se consignan en las CONDICIONES PARTICULARES. Para que cualquier variación respecto del domicilio (dirección física o electrónica) sea válida y surta efectos, deberá ser comunicada a la otra parte con por lo menos quince (15) días calendarios de anticipación.

Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formulados a los datos de contacto establecidos en la SOLICITUD DE SEGURO y de preferencia por escrito, a través de los medios de comunicación pactados previamente por las partes, sean físicos, electrónicos, telefónicos y/o cualquier otro permitido por la normativa de la materia, salvo en los supuestos expresamente contemplados en estas CONDICIONES GENERALES que establecen la obligación de PACIFICO SEGUROS de informar por escrito o cuando la normatividad establezca una forma de comunicación específica.

Siempre que el marco regulatorio permita la comercialización de este producto por mecanismos de comercialización a distancia, las comunicaciones que intercambien las partes podrán realizarse bajo la misma forma y medio utilizado para la contratación del seguro o en cualquiera de las formas que las partes previamente acuerden y/o autoricen, salvo en los supuestos expresamente contemplados en estas CONDICIONES

GENERALES que establecen la obligación de PACIFICO SEGUROS de informar por escrito.

## **ARTICULO 33°**

### **PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA**

**Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurrió el SINIESTRO. Para la cobertura de muerte accidental el plazo de diez años es desde que se tomó conocimiento del beneficio.**

## **ARTICULO 34°**

### **MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

**Toda controversia, desavenencia o reclamación relacionada o derivada del contrato de seguro, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, será resuelta por los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el CONTRATANTE y/o ASEGURADO 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 35°**

### **DEFENSORÍA DEL ASEGURADO**

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

## **ARTICULO 36°**

### **TRIBUTOS**

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

## **ARTICULO 37°**

### **RECLAMOS POR INSATISFACCIÓN DE LOS ASEGURADOS**

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

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

#### ARTICULO 38°

#### BASE LEGAL

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

#### ARTICULO 39°

#### 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.

#### ARTÍCULO 40°

#### DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

**En la oferta de seguros efectuada fuera del local de PACÍFICO SEGUROS o sin que medie la intermediación de un corredor de seguros o de un promotor de seguros o cuando se realice la comercialización a través de mecanismos a distancia o mediante comercializadores incluidos la bancaseguros, el CONTRATANTE en caso de póliza individual , tiene derecho de arrepentimiento, en cuyo caso podrá resolver el presente contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la póliza de seguro, utilizando el mismo canal y forma por el cual contrató el seguro o mediante comunicación escrita dirigida al área de atención al cliente de PACÍFICO SEGUROS, remitido por medios físicos o electrónicos, o a través de cualquiera de los canales puestos a disposición según lo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.**

**PACÍFICO SEGUROS devolverá el monto de la prima recibida, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes de ejercido el derecho de arrepentimiento.**

**No obstante, lo señalado en el párrafo anterior, El CONTRATANTE, podrá hacer uso del derecho de arrepentimiento en tanto no haya utilizado ninguna de las coberturas y/o beneficios otorgados por el contrato de seguro; y siempre que el seguro se encuentre vigente.**

## 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.
2. **Actividad de Riesgo:** Todo quehacer o trabajo practicado en forma diaria o de manera habitual, que es ejercido en condiciones de peligrosidad porque conlleva un daño para la salud o para la integridad física de la persona.
3. **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.
4. **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.
5. **Cobertura:** Responsabilidad asumida por PACIFICO 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.
6. **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.
7. **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 contratantes del seguro en materias de su competencia.
8. **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.
9. **Deporte peligroso:** Toda aquella actividad deportiva, de ocio o profesional que comporta una real o aparente peligrosidad por las condiciones difíciles o extremas en las que se practican.
10. **Endoso:** Es el documento adicional a la póliza de seguro, en el que se establecen modificaciones a la póliza o nuevas declaraciones del contratante, surtiendo efecto una vez que han sido aprobados por el contratante y la empresa, según corresponda.
11. **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.
12. **Interés asegurable:** Es la relación susceptible de valoración económica que tiene el asegurado con los bienes o personas que se protegen en la póliza. Si este interés no existe el contrato de seguros será nulo.
13. **Invalidez Permanente Parcial:** Es la pérdida parcial de los miembros u órganos como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, y que se manifieste dentro de los dos (2) años siguientes al accidente.

14. **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 manifieste dentro de los dos (2) años siguientes al accidente.
15. **Ortésis:** Dispositivo mecánico que ejerce fuerzas sobre un segmento del cuerpo.
16. **Prima:** Es el valor determinado por PACIFICO 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.
17. **Prótesis Ortopédica:** Extensión artificial que reemplaza o provee a la pierna como parte del cuerpo humano. Reemplaza a la pierna dando casi la misma función.
18. **Solicitud de Seguro:** Documento, generalmente pre-impreso y definido por PACIFICO SEGUROS aseguradora, en el cual, consignando la identificación del asegurado, edad, 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.
19. **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.