

## PLAN DE BENEFICIOS

Beneficios básicos		EN S/.
1.-	Invalidez Permanente Total	200,000.00
2.-	Invalidez Permanente Parcial	200,000.00
3.-	Muerte Accidental	12,000.00
4.-	Gastos de Sepelio por Muerte Accidental	20,000.00
5.-	<b>Gastos de Curación, Hospitalarios y/o Ambulatorios, por ocurrencia y por Alumno</b>	
	<b>1ra. Capa, hasta</b>	80,000.00
	<b>2da. Capa, Hasta (Limite agregado anual por gastos de curación por accidente)</b>	80,000.00
6.-	Las Atenciones en el Extranjero se reconocerán, a reembolso, de acuerdo con la "Tarifa A" de las Clínicas Afiliadas al Sistema en el Perú.	
7.-	Se incluye Cobertura para Exámenes Especiales y/o de Ayuda Diagnóstica tales como pero no limitados a: Tomografías, Ecografías, Resonancias Magnéticas, Exámenes Computarizados, a requerimiento del Médico Especialista o Emergencista y previa aprobación por parte de la Compañía Seguros, al	100%
Beneficios Adicionales		
<b>Las Indemnizaciones para estos Beneficios Adicionales previstos en el Seguro, se conceden cuando la Muerte del Asegurado o las Lesiones que sufra, se deban directa o indirectamente, total o parcialmente a:</b>		
1.-	La práctica de Deportes NO Profesionales, tales como: Atletismo, Bochas, Bolos, Fútbol, Fulbito, Béisbol, Básquetbol, Vóleibol, Ciclismo, Deportes Náuticos a Vela y a Motor, Tabla Hawaiana, Esgrima, Gimnasia (incluyendo el uso de máquinas de gimnasio), Polo, Skate Board, Canotaje siempre y cuando sea un paseo guiado, Concursos o Prácticas Hípicas, Equitación, Golf, Handball, Hockey, Natación, Rugby, Softball, Patinaje, Pelota a Paleta, Pelota Vasca, Pesca (salvo submarina y/o en alta mar), Remo, Tenis, Box, Waterpolo, Artes Marciales, Esquí Acuático o en Arena, <b>Escalamiento en Palestra (Sólo dentro del Centro Educativo)</b> incluyendo cualquier otro deporte que forme parte de la Currícula del Centro Educativo, siempre que sea declarado antes del inicio de la Cobertura y previa aceptación por parte de la Compañía Aseguradora, al	100%
2.-	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 o no de empresas comerciales, no recorran itinerarios regulares y fijos, siempre y cuando se realice a través de Empresas Legalmente Constituidas y con el Permiso de Operación de las Autoridades competentes, al	100%
3.-	El uso como pasajero de aviones y/o helicópteros particulares y/o de la FAP, por viajes eventuales, siempre y cuando se realice a través de Empresas Legalmente Constituidas y con el Permiso de Operación de las Autoridades competentes, al	100%
4.-	Huelgas, Conmoción Civil, Daño Malicioso, Vandalismo, Terrorismo, siempre que el Asegurado no participe activamente en tales actos, al	100%
5.-	Terremoto y/o Temblor y/o Huaycos y/u otros Fenómenos de la Naturaleza, al	100%
6.-	Cobertura por Intoxicación Accidental, al	100%
7.-	Los Gastos Odontológicos por Accidente, al	100%
8.-	Los Gastos Oftalmológicos por Accidente, al	100%
9.-	El Traslado de Restos Mortales en Avión Comercial Nacional (Según Costo Promedio del Mercado, máximo hasta el valor de un Pasaje "One Way" Clase Turista), al	100%
10.-	La Repatriación de Restos Mortales en Avión Comercial Internacional, (Según Costo Promedio del Mercado, máximo hasta el valor de un Pasaje "One Way" Clase Turista) al	100%

11.-	El Transporte por Evacuación en Ambulancia y/o en Avión Comercial, por Emergencia Accidental, según Costo Promedio del Mercado, llamando a la central de emergencia <b>PACIFICO ASISTE al 415-1515</b> , al	100%
12.-	Los Gastos por Segunda y Tercera Opinión Médica, sólo en caso de requerir intervención quirúrgica por accidente, al	100%
13.-	Tres (03) Primeras Sesiones Psicológicas, en caso de Secuestro del Alumno Asegurado y sólo en Centros y/o Especialistas que la Compañía designe, al	100%
<b>Beneficios especiales por número de alumnos asegurados (Sólo para Centros Educativos con más de 250 Alumnos Asegurados)</b>		<b>EN S/.</b>
1.-	<b>Gastos de Sepelio por MUERTE NATURAL</b>	6,000.00
2.-	<b>Apoyo parcial para casos de Hospitalización</b> no originados en un Accidente (Enfermedades): Cáncer, Abdomen Agudo Quirúrgico limitado a las siguientes causas: Torsión Testicular, Quiste Ovárico o Pendículo Torcido, Apendicitis Aguda y Obstrucción Intestinal sin Hernia, Hemorragia	6,000.00
3.-	Subaracnoidea secundaria a: Aneurisma y Malformación Artereo Venosa; siempre y cuando no exista diagnóstico previo al inicio de la vigencia de la cobertura y excluyéndose aquellos gastos con fines diagnósticos. Se considerará una Suma Asegurada Anual, por cada Asegurado, de hasta Servicio de <b>Atención Médica por Emergencia no Accidental</b> llamando a la Central de Emergencia de la compañía aseguradora; éste servicio comprende la atención médica, la estabilización del paciente y la entrega de medicinas básicas e inmediatas. La atención concluye con el traslado al Centro Médico Afiliado de haber sido necesario. No son consideradas Emergencias Médicas NO Accidentales las Enfermedades crónicas que requieren atención continua, tales como: Crisis Asmáticas, Migrañas o Cefaleas Recurrentes y Procesos Respiratorios Altos (Faringitis, Amigdalitis, Bronquitis) - SOLO LIMA Y AREQUIPA	35.00
<b>Beneficios en caso de fallecimiento y/o invalidez permanente total (ambos por accidente) del responsable económico de los gastos de educación del alumno (Padre o Madre o Tutor Legal declarado al momento de la matrícula y que figure en los Registros del Centro Educativo)</b>		<b>EN S/.</b>
1.-	Gastos de Sepelio, a Reembolso, hasta	15,000.00
2.-	Pago de la Pensión Estudiantil del Alumno, a favor del Centro Educativo y siempre que el Alumno se encuentre matriculado, hasta un máximo de <b>doce (12) mensualidades</b> hasta el fin del año lectivo, contados a partir del mes siguiente de la Muerte Accidental o Invalidez Total por Accidente del Responsable Económico de los Gastos de Educación del Asegurado, al	100%
3.-	Pago de pensiones adeudadas al Centro Educativo, a la fecha de producirse el siniestro, hasta un máximo de las <b>tres (3)</b> últimas boletas, al	100%
4.-	Pago hasta <b>cuatro (04)</b> pensiones en caso de HOSPITALIZACIÓN, por Accidente, del responsable económico de los gastos de Educación del Alumno, siempre que permanezca hospitalizado ininterrumpidamente por más de <b>treinta (30)</b> días consecutivos, al	100%
5.-	Indemnización por Desamparo Súbito Familiar; entendiéndose como tal al fallecimiento de ambos padres en un mismo accidente, hasta	12,000.00
6.-	Exoneración del pago de la Prima correspondiente al Seguro contra Accidentes Personales para estudiantes, hasta la culminación de sus estudios en el Centro Educativo; siempre y cuando la Póliza se renueve en la misma Aseguradora. Para aquellos Alumnos que ya se encuentran gozando de este beneficio, <b>LA COMPAÑÍA</b> mantendrá esta condición, para lo cual el Centro Educativo se compromete a proporcionar una relación detallando los nombres completos y grado de instrucción que se encuentren cursando estos Alumnos.	Gratuito

**NUESTRO PROGRAMA BRINDA COBERTURA LAS 24 HORAS DEL DÍA Y LOS 365 DÍAS DEL AÑO; TANTO A NIVEL NACIONAL COMO INTERNACIONAL**

**LA COMPAÑÍA DE SEGUROS GARANTIZA QUE EL PRESENTE PROGRAMA NO SUFRIRÁ VARIACIÓN DURANTE SU VIGENCIA**

### **Condiciones de asegurabilidad**

- 1.- Edad Máxima para ingresar al seguro: 70 años y 364 días
- 2.- Edad Máxima de permanencia en el seguro: 70 años y 364 días
- 3.- Renovación: 69 años
- 4.- Deducible: A cargo del Asegurado
- 5.- 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.

## DEFINICIONES IMPORTANTES

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. **Deducible:** Es el importe de los gastos cubiertos que debe asumir el “CONTRATANTE y/o ASEGURADO”.
3. **Estudiante:** Persona que cursa estudios en una institución educativa.
4. **Institución Educativa:** Establecimiento destinado a la enseñanza.
5. **Gastos de Curación:** La COMPAÑÍA pagará hasta por la cantidad establecida en la Póliza, los honorarios médicos, así como los gastos farmacéuticos, hospitalarios, quirúrgicos que fueran necesarios, excepto ortesis o prótesis ortopédicas, hasta la suma asegurada contratada y señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza.
6. **Gastos de Sepelio:** Se cubre los gastos incurridos por el sepelio del ASEGURADO, 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.
7. **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.
8. **Muerte Accidental:** Fallecimiento inmediato del ASEGURADO por causas que cumplen la condición de accidentes según definición en el presente Certificado. La COMPAÑÍA 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.

## 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 se deban directa o indirectamente, total o parcialmente a:

- a) La participación del ASEGURADO en actos temerarios o en cualquier maniobra, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- b) Enfermedades o deficiencias mentales y/o emocionales y/o curas de reposo.
- c) Pruebas diagnósticas, tratamientos médicos o quirúrgicos y sus consecuencias que no sean motivados por accidentes amparados por la presente póliza.
- d) Las consecuencias no accidentales de embarazos o partos.
- e) Las patologías médicas o quirúrgicas que anteceden el accidente y/o que se compliquen o descompensen a consecuencia del mismo.
- f) Lesiones y condiciones pre-existentes al momento de contratar este seguro.
- g) Los accidentes ocurridos cuando el ASEGURADO se encuentra bajo la influencia de alcohol y/o drogas, (sin importar su grado de presencia en la sangre) siempre que el accidente sea consecuencia directa de esos estados; o cuando se encuentre en estado de sonambulismo.

Para efectos de esta exclusión, se entiende que el ASEGURADO se encuentra bajo la influencia de alcohol o droga, si se niega a que se le practique el examen de alcoholemia o toxicológico correspondiente.

En caso específico de accidentes de tránsito y con relación a bebidas alcohólicas, se considera que el ASEGURADO se encuentra en estado de 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., 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.

- h) 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.
- i) Lesiones causadas por ASEGURADO 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.
- j) 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.
- k) Los accidentes que se produzcan en la práctica profesional o como aficionado de deportes y actividades de riesgo. Ejemplos: 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, canotaje, tabla hawaiana, paracaidismo, ala delta, parapente, puenting, caza de fieras, escalamiento de montañas, pesca submarina, deportes a caballo y artes marciales; salvo que ASEGURADO los hubiere declarado en su Solicitud y PACIFICO SEGUROS, previo pago de la extra prima correspondiente, los hubiere aceptado como riesgo, lo que debe constar en la Póliza.
- l) Las complicaciones originadas en cuadros de hernias y discopatías degenerativas de columna vertebral ni sus agravaciones; cuadros clínicos de insolación; y las intoxicaciones y envenenamientos que no sean accidentales.
- m) Actos que infringen las leyes, normas o reglamentos vigentes, cuando sean delitos o constituya la causa del siniestro.
- n) Cuando carezca de licencia oficial para manejar y/o cuando teniendo licencia para manejar ésta no faculte la conducción del vehículo, según reglamento de licencias para conducir.
- o) Compra de células, tejidos y órganos. Terapia con células madres, factor de crecimiento plaquetario, albúmina humana.
- p) 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.
- q) El uso de yeso acrílico para cualquier lesión traumática (esguinces, fracturas, entre otras) de menos de 5 días calendario. Se reconocerá el costo del yeso convencional.
- r) Ortesis y prótesis externas, equipos para la rehabilitación de índole mecánica o electrónica de uso domiciliario, audífonos, implante coclear.
- s) Implantes dentales.
- t) Atenciones a domicilio, incluyendo cuidados particulares de enfermería o técnicas de enfermería, sean durante la hospitalización o en domicilio u otro centro de internamiento.
- u) Cirugía plástica o estética y tratamiento de cicatrices queloides.
- v) No se cubren medicamentos, insumos, implantes o prótesis que no estén aprobadas por la FDA (Food and Drug Administration – EEUU)
- w) Procedimientos mínimamente invasivos para columna: nucleoplastia, discolisis laser, infiltración o nucleolisis facetaria, vertebroplastia y discografia."
- x) Infección por virus de inmunodeficiencia humana, sus complicaciones y consecuencias en cualquiera de sus estadios.
- y) Enfermedades, lesiones y/o defectos congénitos o hereditarios.
- z) Dispositivos para columna del tipo separadores intervertebrales, prótesis discales o vertebrales y cajetillas o cages.
- aa) Medicina alternativa o complementaria. Compra o alquiler de equipos médicos.

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

### **1.1 AVISO DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO**

El ASEGURADO o sus Beneficiarios, producido un accidente indemnizable, están en la obligación de comunicarlo a PACIFICO SEGUROS mediante carta, fax o correo electrónico o por cualquiera de los medios de comunicación pactados dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha del accidente, sea en el territorio nacional o en el extranjero. El aviso deberá ser efectuado a más tardar dentro de los siete (7) días calendario de ocurrido.

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.

Inmediatamente ocurrido el accidente y máximo hasta 48 horas después, se debe conducir al ASEGURADO a la clínica o centro médico más cercano de la red de proveedores de PACIFICO SEGUROS, para ser considerado la ocurrencia como accidente.

### **1.2 PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS**

El ASEGURADO deberá presentar en el proveedor médico de la red, que haya elegido, su:

- Documento de Identidad.
- La hoja de denuncia de accidentes proporcionado por el Centro Educativo, debidamente llenado y firmada, cuando el accidente se produzca en hora de estudios.

Los deducibles por atención deberán ser abonados en la misma clínica o centro médico, al momento de la atención. De ocurrir el accidente fuera del horario de estudios o en día feriado se deberá presentar el carnet y regularizar la hoja de denuncia de accidentes al siguiente día útil de ocurrida la atención. La hoja deberá estar debidamente llenada, sellada y firmada por el Centro Educativo.

El ASEGURADO deberá tener en cuenta lo siguiente:

- No debe dejar su carné en ninguna clínica afiliada en la Red de proveedores de salud.
- Si existiera algún inconveniente al momento de la atención de un ASEGURADO en alguna de las clínicas de la Red de Proveedores de Salud, deberá llamar inmediatamente a la Central de Información y Consultas de Pacífico Seguros al 01-5135000.
- Si existiera algún motivo de fuerza mayor que impida la atención de un ASEGURADO en la Red e Proveedores de Salud, deberá presentar la documentación sustitutoria del caso a las oficinas del corredor de seguros o Pacífico Seguros, para el reembolso respectivo, según las condiciones de la Póliza y los documentos que se señalan a continuación.
- En caso de accidentes de tránsito y/o para los casos de riñas, peleas y otros en los que participe el ASEGURADO y tercera personas, aún se trata de legítima defensa o para lesiones corporales causados por terceros, el ASEGURADO deberá presentar la denuncia policial ante las autoridades competentes realizada inmediatamente después de ocurrido el hecho.

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

### **PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL. (Aplicable también para la cobertura de GASTOS DE SEPELIO POR ACCIDENTE, de otorgarse):**

- a) Formato de PACIFICO SEGUROS: "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 Etilico 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.
- i) Documento Nacional de Identidad de cada Beneficiario o heredero legal.
- j) Acta de Sucesión Intestada o Testamento (en caso de heredero legal).
- k) En caso de ser Padre de Familia, entregar la constancia de haber sido declarado como responsable económico al momento de tomar el seguro.
- l) 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)

En caso de Muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la ley vigente.

**PARA LA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE (de otorgarse la cobertura y siempre que conste en el certificado de seguro)**

- 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 Etilico 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 PACIFICO SEGUROS y un tercero designado por los dos previamente nombrados.

**PARA LA COBERTURA DE GASTOS DE CURACION (de otorgarse la cobertura y siempre que conste en el certificado de seguro)**

- 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.
- c) Receta con la indicación del tratamiento correspondiente y su fecha de inicio emitida por un profesional médico colegiado.

**DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN CASO DE REEMBOLSOS**

- a) Hoja de Denuncia de Accidentes debidamente llenada por el Centro Educativo y el Médico tratante, en la cual se detalle las circunstancias del accidente y los motivos de no haber utilizado la Red de Proveedores médicos de PACIFICO SEGUROS.
- b) Recibo de honorarios profesionales a nombre del ASEGURADO, con el sello de cancelado.
- c) Facturas originales de farmacia y/o exámenes especiales a nombre de El Pacifico Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros (RUC 20100035392), originales de las recetas, órdenes del médico para exámenes y de los resultados obtenidos.
- d) En caso de tener radiografías, deberán ser adjuntadas con los informes radiográficos.

- e) Sólo se reconocerá como reembolso la primera atención de emergencia posterior al accidente del ASEGURADO, las mismas que no pudieron ser atendidas dentro de la Red de Proveedores. Las atenciones sucesivas deben ser atendidas dentro de los Proveedores médicos de la red de PACIFICO SEGUROS.
- f) No se reconocerá como reembolso ninguna atención bajo la cobertura dental u oftalmológica por accidente, ni gastos por rehabilitación o gastos posteriores a la primera atención del ASEGURADO posterior al accidente.
- g) El plazo máximo para la presentación de gastos médicos de un accidente cubierto por seguro es de 30 días calendario a partir de la fecha del siniestro. Posterior a este período no se reconocerá ningún gasto.
- h) Los reembolsos serán reconocidos tomando como base el “Tarifario Pacífico”.
- i) En caso de accidentes ocurridos fuera del territorio nacional, durante viajes eventuales del ASEGURADO, los gastos médicos se reconocerán tomando como base el “Tarifario Pacífico”.

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 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 PACIFICO SEGUROS, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los herederos o beneficiarios.

PACÍFICO SEGUROS podrá requerir cualquier otro documento o información para aclarar o precisar la evaluación del siniestro, lo cual deberá solicitar dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días calendarios que tiene para consentir el siniestro o rechazarlo.

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

La falta de algún documento o de las formalidades señaladas en el presente artículo, salvo que se demostrase la imposibilidad de cumplir, hace perder el derecho de indemnización, pues queda entendido y convenido que su estricto y total cumplimiento es esencial a los efectos de este Seguro.

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.

### **1.3 ATENCION MÉDICA EN CASO DE EMERGENCIA POR ACCIDENTE**

Las situaciones de emergencia por accidente serán cubiertas por la clínica o centro médico de la red de proveedores de PACIFICO SEGUROS que elija el ASEGURADO, indicadas en las Condiciones Particulares de la Póliza, sea en forma ambulatoria u hospitalaria. El ASEGURADO deberá presentar la hoja de denuncia de accidentes personales debidamente absuelta, sellada y firmada por el CONTRATANTE; 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.



**Derecho de arrepentimiento:**

El ASEGURADO tiene derecho a arrepentirse del seguro. Ver especificaciones en el Resumen Informativo de la Póliza que se entrega junto con este Certificado.

**Derecho de resolución sin expresión de causa:**

El ASEGURADO y la COMPAÑIA tienen derecho a resolver el contrato sin expresión de causa, con un preaviso de 30 días a la COMPAÑIA, ver especificaciones en las Condiciones Generales de la Póliza.

**Aceptación de cambio de condiciones contractuales, (durante la vigencia del contrato)**

El ASEGURADO tiene derecho de aceptar o no las modificaciones contractuales propuestas por la COMPAÑIA durante la vigencia del contrato de seguro. Ver especificaciones en el Resumen Informativo.

**Procedimiento para solicitar la cobertura:** (copiar resumido el artículo de las condiciones generales)

**INFORMACION ADICIONAL**

Lugar autorizado para solicitar la cobertura del seguro: Personalmente: acercándose al Área de Atención al Cliente de la COMPAÑIA, en Av. Juan de Arona N° 830, distrito de San Isidro, en horario de oficina.

**Medios habilitados por la empresa para presentar reclamos conforme lo dispone la Circular de Servicio de Atención a los Usuarios:**

Telefónicamente: Para todo reclamo y/o consultas el Asegurado cuenta con la línea telefónica (511) 5184000 FAX (511) 518-4295 / 518-4299

Personalmente: acercándose al Área de Atención al Cliente de la COMPAÑIA, en Av. Juan de Arona N° 830, distrito de San Isidro, en horario de oficina.

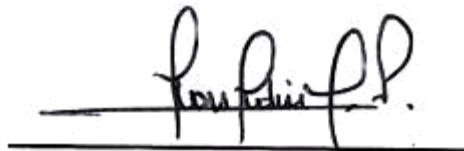
**Instancias habilitadas para presentar reclamos y/o denuncias:**

- Defensoría del Asegurado Telefax: 01 446-9158
- Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones: Teléfono 630 9005,
- INDECOPI: Teléfono 224 7777,

**Cargas:** *“El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho”.*

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

- La información contenida en este certificado de seguro es a título parcial, la cual se complementa con la información contenida en las Condiciones Particulares y el las Condiciones Generales de la Póliza.
- El Asegurado tiene derecho a solicitar copia de la Póliza a la Empresa de seguros, la cual deberá ser entregada en plazo máximo de quince (15) días calendarios contados desde la recepción de la solicitud presentada por el Asegurado.



**Pacifico Seguros**  
Juan Andrés Mesa Pulido  
Gerente de División de Riesgos Generales