

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA EN GRUPO “MONTA FIJO”
TEMPORAL ANUAL RENOVABLE AUTOMÁTICAMENTE**

RESUMEN

1. ¿Cuáles son las condiciones de acceso y límites de permanencia del seguro?

Podrán acceder al seguro aquellos trabajadores del Contratante que cumplan con los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Compañía según el detalle indicado en el acápite 5 de las Condiciones Particulares y que no superen los XX años de edad; pudiendo permanecer como asegurados hasta los XX años de edad.

2. ¿Cómo se ejerce el Derecho de Arrepentimiento?

El Contratante podrá desistirse de su solicitud de seguro y resolver el contrato de seguro, sin expresión de causa, a través de una comunicación escrita dirigida al domicilio de la Compañía, dentro de los quince (15) días calendario siguientes de recibida la póliza. Si el Asegurado resuelve el seguro conforme a lo antes indicado, la Compañía devolverá la prima que hubiese sido recibida sin intereses.

3. ¿Qué riesgos cubre?

Cubre el fallecimiento del Asegurado siempre que la causa del deceso no esté comprendida dentro de las exclusiones de la póliza.

Asimismo, otorga las coberturas adicionales de Beneficio por Muerte Accidental e Invalidez Total y Permanente por Accidente, según los términos y condiciones de las respectivas Cláusulas Adicionales

4. ¿Cuáles son las Exclusiones?

Las exclusiones se encuentran detalladas en la Cláusula Décimo Octava de las Condiciones Generales y en la Cláusula Tercera de las respectivas coberturas adicionales.

5. ¿Cuál es el lugar y forma de pago de la prima?

El pago de la prima podrá efectuarse virtualmente a través de las Cuentas Bancarias de la Compañía; o, en efectivo en el domicilio físico de la Compañía, de acuerdo a lo establecido en el acápite 3 de las Condiciones de Particulares.

6. ¿Cuál es el procedimiento para efectuar modificaciones a las condiciones de la póliza?

Durante la vigencia anual de la póliza, la Compañía no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del Contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de 30 días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado.

Sin perjuicio de ello, en las renovaciones de la póliza se aplicará lo dispuesto en la Cláusula Séptima de las Condiciones Generales. Una vez renovada la póliza en iguales o distintas condiciones, se procederá conforme a lo establecido en el párrafo anterior, procediéndose del mismo modo en cada periodo de renovación siguiente, mientras el contrato de seguro se mantenga vigente

7. ¿Cuáles son las causales de terminación de la cobertura?

Se encuentran establecidas en la Cláusula Décimo Séptima de las Condiciones Generales. Asimismo, el Contratante podrá solicitar la resolución del contrato de seguro en cualquier momento y sin expresión de causa, a través de una comunicación escrita dirigida al domicilio de la Compañía, de acuerdo a lo establecido en la Cláusula Décimo Sexta de las Condiciones Generales.

Telefax: 446-9158

8. ¿Cuál es el procedimiento, lugares autorizados, medio y plazo para presentar una Solicitud de Cobertura?

El siniestro debe ser comunicado por escrito a la Compañía dentro de los 7 días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o de la existencia del beneficio. La solicitud de cobertura deberá presentarse en el domicilio físico de la Compañía. Para mayor información podrá comunicarse a nuestra Central de Atención al Asegurado al 513-5000 o ingresar a nuestra página web www.pacifico.com.pe. Los documentos que deben adjuntarse a la solicitud de cobertura se encuentran listados en la Cláusula Vigésima de las Condiciones Generales.

Sin perjuicio del plazo, los Beneficiarios podrán solicitar la cobertura dentro del plazo legal de prescripción establecido. En la actualidad el plazo legal de prescripción es de diez años contados a partir de la ocurrencia del siniestro o desde que el beneficiario toma conocimiento de la existencia del beneficio; sin embargo se considerará el plazo legal que se encuentre vigente a la fecha del siniestro.

El procedimiento y los requisitos se encuentran previstos en la Cláusula Vigésima de las Condiciones Generales.

Ante el rechazo de la solicitud de cobertura de un siniestro, se podrá presentar un reclamo escrito dirigido a la propia Compañía o acudir gratuitamente a la Defensoría del Asegurado, entidad privada, cuyos principales datos son:

Web: www.defaseg.com.pe

Dirección: Arias Aragüez 146, San Antonio Miraflores, Lima – Perú.

Además, podrá recurrir al INDECOPI o al mecanismo de solución de controversias establecido en la póliza. Adicionalmente, podrá solicitar orientación en la Plataforma de Atención al Usuario de la SBS.

9. ¿Cuál es el mecanismo de solución de controversias?

Se encuentra previsto en la Cláusula Vigésimo Sexta de las Condiciones Generales y en la Cláusula Adicional de “Mecanismo de Solución de Controversias Aplicable”.

10. ¿Consultas y/o Reclamos?

Puede presentar sus consultas y/o reclamos: Verbalmente, acercándose a las oficinas de “Atención al Cliente” ubicadas en la **Av. Juan de Arona 830, San Isidro**; o, llamando a nuestra Central de Atención al Asegurado al 513-5000. Por escrito, a través de: un correo electrónico a serviciovidagrupo@grupopacifico.com.pe; una carta enviada a nuestras oficinas dirigida a “Atención al Cliente”; o desde nuestra página web www.pacifico.com.pe.

Además, podrá acudir al INDECOPI ubicado en Calle de la Prosa N° 104, San Borja o al teléfono 2247800; Plataforma de Atención al Usuario de la SBS, ubicada en Jirón Junín 270, Lima o al teléfono 0800-10840; o, recurrir al mecanismo de solución de controversias.