

Señor(a).-
Carolina Carrillo Boza
Calle Manuel Tovar Nro 656 Dpto 702
Miraflores-Lima
Póliza N°: 1302648-28087398
Fecha de vigencia: 10/10/2013 - 10/10/2014
Agente: Julio Cesar Martinez Vargas Caro

Estimado(a)

Queremos felicitarlo por contar con el SEGURO ONCOLÓGICO INTERNACIONAL y agradecemos la confianza depositada nuevamente en Pacífico. Sabe que ante cualquier eventualidad o situación inesperada puede estar tranquilo porque cuenta con nosotros.

Buscando darle siempre lo mejor, le comunicamos que hemos realizado modificaciones en las coberturas, beneficios y primas de su seguro en esta nueva vigencia:

- + Modificamos el proceso de activación de las pólizas oncológicas para los asegurados que viven en Lima, para lo cual en caso de requerir atención oncológica deberá presentar su respectivo examen Anatómo Patológico y demás exámenes de confirmación de la enfermedad de cáncer a la Unidad de Consejería Oncológica, la cual se encuentra en las instalaciones del CENTRO ALIADA CONTRA EL CÁNCER, ubicado en Av. José Gálvez Barrenechea 1044, San Isidro.
- + Se incluyen los siguientes beneficios para los chequeos oncológicos preventivos:
 - Se incrementa la frecuencia de las mamografías, ecografías mamarias y radiografía de tórax de hacerse cada 2 años a realizarse anualmente.
 - Se incluye la cobertura de la biopsia en el chequeo preventivo gratuito, en caso de algún hallazgo.
- + Se amplía la cobertura de prótesis internas (hasta S/. 20,000).
- + Se añade al Centro Aliada contra el Cáncer a la red de Reconstrucción Mamaria.
- + Se otorgan beneficios adicionales para el tratamiento en la Red Aliada Contra el Cáncer:
 - Radioterapia 3D de última generación, coach Aliada, tarifas preferenciales en tratamiento psicológico para el asegurado y su familia, fisioterapia, pelucas, turbantes y pañuelos.
- + Se retira a la Clínica Ricardo Palma de la red de clínicas para el tratamiento Oncológico.
- + Se incluye el beneficio de sepultura al paquete plus de sepelio.

Le recordamos que es importante que lea detenidamente su póliza, en ella encontrará todos los detalles sobre sus coberturas, beneficios y/o exclusiones particulares.

Si tiene alguna duda o requiere información adicional acerca de su seguro, por favor comuníquese con nuestra Central de Información y Ventas al 01 513-5000 desde Lima y provincias. Agradeceremos nos envíe el cargo de la póliza firmado a nuestras oficinas, atención: Servicio de Soporte Comercial, en el horario de lunes a viernes de 9:00 am a 5:00 pm.

Nos despedimos renovando nuestro compromiso de trabajar siempre a su lado para brindarle el servicio que usted y su familia merecen, ayudándolos a que vivan tranquilos, vivan pacífico.

Cordialmente,



Jorge Gomez
Gerente de Suscripción y
Productos de Salud

Cliente

Conste por el presente documento el convenio de pago de primas que celebran de una parte EL PACIFICO PERUANO-SUIZA COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS con RUC 20100035392, con domicilio en LA AVENIDA JUAN DE ARONA N° 830 - SAN ISIDRO a quien en adelante se le denominará **LA COMPAÑÍA** y de la otra parte **CARRILLO BOZA CAROLINA**, con DNI 10611495 con domicilio en CALLE MANUEL TOVAR NRO 656 DPTO 702 - MIRAFLORES - LIMA - LIMA, a quien en adelante se le denominará **EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO**, convenio que se celebra en los términos y condiciones siguientes:

Primero: De conformidad con lo establecido en el art. 3° de la resolución de la SBS 225-2006 reglamento del pago de primas de pólizas de seguro, la cobertura se inicia con la aceptación de la solicitud del seguro y con el pago de la prima.

Segundo: La forma de pago y el plazo convenido por las partes para pagar la(s) prima(s) será la indicada a continuación.

MODALIDAD: Pago Diferido en Cuota Única

Emisión : 28/08/2013

**Agente : B-304817 JULIO CESAR MARTINEZ VARGAS
CARO**

Moneda : NUEVOS SOLES (S/.)

Cronograma de Pago

POLIZA (CANC) 1302648

Sts.	Nro.Acreencia	Orden	Cupón	F.Vcto	Monto
ACT	193752672	1/01	49139209	01/11/2013	677.49
TOTAL FINANCIAMIENTO:					677.49

Tercero: El incumplimiento de pago de cualquiera de las cuotas de la prima establecidas en el convenio de pago, origina la suspensión inmediata de la cobertura del seguro. La cobertura vuelve a tener efecto hacia futuro al momento en que el contratante y/o asegurado pague la cuota de la prima adeudada, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 de la resolución SBS N° 225 - 2006.

Queda expresamente establecido que si no se efectúa el pago de cualquiera de las cuotas de la prima dentro del plazo máximo de 90 días el contrato quedará resuelto automáticamente, sin necesidad de comunicación escrita informándole sobre esta decisión, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8 de la resolución SBS N° 225 - 2006.

El presente convenio de pagos forma parte integrante de la póliza de seguros y prima sobre cualquier condición general.

LUGARES DE PAGO:

- VENTANILLAS Y PÁGINAS WEB DEL BANCO DE CRÉDITO BCP, INTERBANK, SCOTIABANK Y BBVA BANCO CONTINENTAL
- AGENTES BCP (SOLO PÓLIZAS EMITIDAS EN NUEVOS SOLES)
- AGENTES WESTERN UNION PAGO DE SERVICIOS
- NUESTRAS OFICINAS A NIVEL NACIONAL

TAMBIÉN PUEDE PAGAR SU PÓLIZA AFILIÁNDOSE AL DÉBITO AUTOMÁTICO CON CUENTAS DE LOS BANCOS INDICADOS Y TARJETAS DE CRÉDITO VISA, MASTERCARD O AMERICAN EXPRESS.

EL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO

DNI:

FIRMA:

NOMBRE:

PACIFICO SEGUROS

RUC: 20100035392

FIRMA:

NOMBRE: PABLO ROJAS

Gerente Gerencia Central de Administracion y Finanzas

Lima , ____ de ____ del 20 ____

42044270

09:53:12 PM



RUC Nro. 20100035392

AVISO DE COBRANZA N° 40794764

Póliza : 1302648 - 2808739
Vigencia : 10/10/2013 - 10/10/2014
Cliente : CARRILLO BOZA CAROLINA
R.U.C. N° : **Teléfono** : 4214101
Dirección : CALLE MANUEL TOVAR NRO 656 DPTO 702
Localidad : MIRAFLORES LIMA LIMA
Asegurado : CARRILLO BOZA CAROLINA
Agente : MARTINEZ VARGAS CARO JULIO CESAR
Dirección : AV DEL PARQUE (SUR) NRO 524 DPTO 101 URB CORPAC REF CONTINUACION DE AVENIDA ARAMBURU
Localidad : SAN BORJA LIMA LIMA
Teléfono : 2245327 **R.N.P.** N3340

SEGURO ONCOLÓGICO
INTERNACIONAL

7101217

100382596

0304817

Conceptos	Importe
Prima	557.42
Derecho de Emisión	16.72
Intereses	0.00
I.G.V.	103.35
SI.	677.49

FORMA DE PAGO
< Pago Al Contado Cuota >

JPUELLES

Emitido el 28 de Agosto del 2013

Débito Automático en Banco de Crédito del Perú

Estimado Cliente :

La Superintendencia de Banca y Seguros con Resolución SBS Nro. 225-2006 de fecha 16/02/2006, dispone que la cobertura se inicia con la aceptación de la solicitud del seguro y el pago de la prima.

El incumplimiento del pago establecido en el convenio de pago origina la suspensión inmediata de la cobertura.

La factura se emitirá al momento del pago correspondiente.

Emisor : E00315

40794764

AVISCOBP

Cliente



CAPITAL SOCIAL SUSCRITO Y PAGADO:
CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA
SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA

S/. 521,185,540.00

SEGURO ONCOLÓGICO INTERNACIO Póliza No.1302648 - 28087398

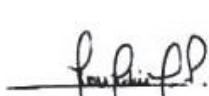
FECHA DE INGRESO	: 10/10/2006	365 DIAS
VIGENCIA	: DEL 10/10/2013 A LAS 12:00hs HASTA EL 10/10/2014 A LAS 12:00hs.	
CONTRATANTE	: CARRILLO BOZA CAROLINA	
ASEGURADO	: CARRILLO BOZA CAROLINA	100382596
DIRECCION DE COBRANZA	: CALLE MANUEL TOVAR NRO 656 DPTO 702	
DEPARTAMENTO	: LIMA	
PROVINCIA	: LIMA	
DISTRITO	: MIRAFLORES	
MONEDA	: NUEVOS SOLES	
BENEFICIO MAXIMO ANUAL POR PERSONA	S/. 3,000,000.00(*) US\$ 1,125,000 HASTA CUMPLIR LOS 75 AÑOS DE EDAD	S/. 3,000,000.00(*) US\$ 1,125,000 A PARTIR DE LOS 75 AÑOS DE EDAD

PRIMA	557.42
DERECHO DE EMISION	16.72
INTERESES	0.00
I.G.V	103.35
TOTAL	677.49 NUEVOS SOLES

R.N.P. N3340 AGENTE: JULIO CESAR MARTINEZ VARGAS CARO
COMISION POR INTERMEDIACION: S/. 55.74

Los endosos y las cláusulas especiales que se anexen a la presente póliza, forman parte integrante del contrato. Toda omisión, reticencia, simulación o falsedad en las declaraciones que haga el "asegurado titular" en la solicitud respectiva, anula de hecho el contrato y en consecuencia toda obligación de "la compañía", de acuerdo art. 376 del código de comercio, quedando la prima pagada a favor de la misma.

Emitida en Miraflores, a los 28 días del mes de Agosto del 2013



JUAN MESA
GERENTE DE DIVISION



LUCIANO BEDOYA
GERENCIA OPERACIONES

FIRMA DEL ASEGURADO O
CONTRATANTE

REVISAR EL CONDICIONADO GENERAL, forma parte integral del contrato.

E003SPOO

28/08/2013 21:53

JPUELLES

(*) El monto indicado en Nuevos Soles se consigna solo como referencia, considerando el tipo de cambio de S/. 2.80.

COD.SBS.: AE0446420006

Póliza CANC - 1302648

Cliente : CAROLINA CARRILLO BOZA

- **Doc. Identidad** : D.N.I. N° 10611495
- **Fec. Nacimiento** : 15/09/1977
- **Tipo Nacionalidad** : NACIONAL
- **Señas Particulares** :
- **Domicilio** : CALLE MANUEL TOVAR NRO 656 DPTO 702 MIRAFLORES -
LIMA - LIMA - PERU
- **Profesión/Ocupación:**

Asegurado : CAROLINA CARRILLO BOZA

- **Doc. Identidad** : D.N.I. N° 10611495
- **Fec. Nacimiento** : 15/09/1977
- **Tipo Nacionalidad** : NACIONAL
- **Señas Particulares** :
- **Domicilio** : CALLE MANUEL TOVAR NRO 656 DPTO 702 MIRAFLORES -
LIMA - LIMA - PERU
- **Profesión/Ocupación:**

RELACION DE ASEGURADOS

N° DEPENDIENTE	SEXO	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA NAC.	EDAD	FEC.INGRESO
1 TITULAR	FEMENINO	CARRILLO BOZA CAROLINA	15/09/1977	36	10/10/2006

CONDICIONES ESPECIALES

PERIODO DE CARENCIA DE 60 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

NO SE CUBREN LAS ENFERMEDADES PRE EXISTENTES

CLAUSULA DE EXCLUSION

COD.SBS.: AE0446420006

IMPORTANTE

"Incluye cláusula de: Comisión de Defensa del Asegurado"

"De acuerdo a lo indicado en el art. 18° y 20° de las condiciones generales, la renovación de la póliza estará sujeta a las primas y regulaciones vigente en cada aniversario. La edad alcanzada en cada renovación determinara el rango para el cálculo de la prima."

"Para la renovación N° 28087398 , los siguientes asegurados presentan cambio en el rango de edad, determinando variación en su prima."

N°	Parentesco	Nombre	Rango de Edad
1	TITULAR	CARRILLO BOZA CAROLINA	36 a 40 años

RESUMEN

SEGURO ONCOLÓGICO INTERNACIONAL

Riesgos cubiertos

Cubre única y exclusivamente la enfermedad diagnosticada como Cáncer en examen confirmatorio de Anatomía Patológica, en los términos establecidos en el artículo 5° (Beneficios y gastos cubiertos) de las Condiciones Generales de la Póliza y sujeto al plazo de carencia señalado en el artículo 4° (Periodo de Carencia) de las mencionadas condiciones.

Exclusiones

Los gastos no cubiertos y las exclusiones se detallan en el artículo 6° (gastos no cubiertos y exclusiones) de las Condiciones Generales de la Póliza y en las respectivas cláusulas adicionales, de ser el caso.

Si el siniestro se originase como consecuencia de alguno de dichos supuestos no se otorgará la cobertura del seguro.

Causales de terminación de la cobertura (nulidad del contrato y/o causales de resolución)

Se encuentran señaladas en los artículos 22° (Nulidad del contrato de seguro), 23° (Resolución del contrato), 24° (Terminación de la Cobertura), 26° (Declaración falsa y/o reticente) y 27° (Reclamación fraudulenta) de las Condiciones Generales de la Póliza.

Procedimiento y plazos para presentar la solicitud de cobertura

Se encuentra establecido en los artículos 9° (sistemas de atención), 10° (Requisitos y procedimientos de atención para la utilización del seguro), 11° (Uso de las Clínicas y Centros Médicos fuera de la Red de Proveedores Oncológica) y 12° (Liquidación de Gastos y Pago de Beneficios) de las Condiciones Generales de la Póliza. El plazo se encuentra establecido en el artículo 29° (Prescripción Liberatoria).

Mecanismos de solución de controversias

Se encuentra previsto en el artículo 32° (Solución de controversias) de las Condiciones Generales de la Póliza.

Área de la compañía encargada de atender consultas y/o reclamos de los usuarios

En caso de consultas y/o reclamos pueden contactarnos a través de nuestra central de información y consultas llamando al teléfono 01 513-5000 desde Lima y provincias o nuestra página web www.pacificoseguros.com o en nuestra oficina Torre Pacífico ubicada en la Av. Juan de Arona N° 830 – San Isidro

Procedimiento para presentar reclamos por insatisfacción de los Asegurados

En caso de consultas y/o reclamos EL ASEGURADO puede contactarse con LA COMPAÑÍA a través de su central de información y consultas llamando a los teléfonos de la COMPAÑÍA indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza, o ingresando a la Página Web: www.pacificoseguros.com asimismo puede acercarse personalmente a la oficina de la sede principal ubicada en la Torre Pacífico en la Av. Juan de Arona Nro. 830 San Isidro, Lima.



Defensoría del asegurado

En caso de que el cliente no esté de acuerdo con la atención de su reclamo y siempre que éste se encuentre comprendido en los alcances de la competencia de la Defensoría del Asegurado, de acuerdo a lo establecido en su reglamento, y que dicho reclamo no exceda de US\$ 50,000, el asegurado puede recurrir a la Defensoría del asegurado. Web: www.defaseg.com.pe , telefax: 446-9158, dirección: Arias Aragüez N° 146 – Miraflores, Lima.