

Certificado de SEGURO DE AUXILIO MEDICO COLECTIVO

Póliza de Seguros N° 14586017 - 1

Datos Contratante TELEVENTAS BCP

RUC 20100047218 Teléfono

Dirección CALLE CENTENARIO NRO 156 URB LAS LADERAS DE MELGAREJO

Datos del Asegurado Titular**Apellido Paterno** PILLACA**Apellido Materno** PARIONA**Nombres** ISAIAS**Nacionalidad** PERUANO **D.N.I. ó C.E.** 48558635**Fec. Nacimiento** 22/09/1988 **Teléfono** 42478960**Dirección** CALLE MARUROS NRO 179 REF**Distrito** JESUS MARIA**Provincia** LIMA**Departamento** LIMA**Señas Particulares****Profesión/Ocupación****Datos de los Asegurados (dependientes)****Apellidos y Nombres**
PILLACA PARIONA ISAIAS**DNI ó CE**
48558635**Fecha de Nacimiento**
22/09/1988**PRIMA MENSUAL POR PERSONA (Incluye Gastos e Impuestos) : S/. 39.90****Forma de Pago - cargo mensual en :**

Cuenta

Fecha de Emisión de Póliza : 21/04/2017 **Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza :** 20/04/2017

FECHA DE INICIO DE VIGENCIA : Fecha de firmado de la solicitud por el Asegurado Titular.

FECHA DE TÉRMINO : De acuerdo a las condiciones de la póliza.



LUCIANO BEDOYA
GERENTE DIVISION SG

PACIFICO Seguros, asegura al ASEGURADO TITULAR y a sus dependientes según las condiciones y términos establecidos en el Condicionado General que obra en poder de TELEVENTAS BCP. Este certificado tendrá valor siempre y cuando este vigente y sus primas se encuentran pagadas de acuerdo con las Condiciones Generales. Es responsabilidad del contratante de la póliza informar a Pacifico Seguros de cualquier cambio, renovación, bloqueo, suspensión, anulación u otra modificación sobre la cuenta o tarjeta de crédito donde se carga mensualmente este seguro.

Las comunicaciones cursadas por el asegurado a la empresa del sistema financiero, por aspectos relacionados con el contrato de seguros, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a PACIFICO Seguros. Asimismo, los pagos efectuados por el contratante o asegurado a la empresa del sistema financiero, se consideran abonados a PACIFICO Seguros.

La cancelación y/o expiración de la Tarjeta de Crédito constituye causal de resolución automática del seguro, de acuerdo a las condiciones generales de la póliza contratada.

El asegurado tiene derecho a solicitar, copia de la póliza del seguro de grupo a la empresa, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde la recepción de la solicitud presentada por el asegurado.

Empresa de Seguros: PACIFICO PERUANO SUIZA CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS Ruc: 20100035392 .

El Asegurado cuenta con la central de contacto de Pacifico Responde 513.5000 para todo reclamos o consulta.

Defensoria del asegurado: www.defaseg.com.pe Telefax: 446-9158 Dirección: Arias Araguez 146, San Antonio Miraflores, Lima.