

SOLICITUD DE SEGURO
SEGURO DE DESGRAVAMEN INDIVIDUAL

1. DATOS DEL CONTRATANTE / ASEGURADO:

2. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS:

COBERTURA BÁSICA	DEFINICIONES Y CONDICIONES	EXCLUSIONES
VIDA (MUERTE NATURAL Y MUERTE ACCIDENTAL)	CUBRE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO POR CAUSAS NATURALES O ACCIDENTALES.	A) LESIONES QUE EL ASEGURADO SUFRA EN ACTOS DE GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, DECLARADA O NO; INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS SEA QUE HAYA HABIDO O NO DECLARACIÓN DE GUERRA, INSURRECCIÓN, SUBLEVACIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN. B) PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL ASEGURADO EN ACTOS DE CONMOCIÓN CONTRA EL ORDEN PÚBLICO DENTRO O FUERA DEL PAÍS ASÍ COMO EN ACTOS DELICTIVOS, SUBVERSIVOS O TERRORISTAS.
COBERTURAS ADICIONALES	DEFINICIONES Y CONDICIONES	
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	PARA LOS EFECTOS DE ESTA COBERTURA, ÚNICAMENTE SE CONSIDERA: A) FRACTURA INCURABLE DE LA COLUMNA VERTEBRAL; B) DESCEREBRAMIENTO QUE IMPIDA REALIZAR TRABAJO ALGUNO POR EL RESTO DE SU VIDA; C) PÉRDIDA TOTAL O FUNCIONAL ABSOLUTA DE: (I) LA VISIÓN DE AMBOS OJOS, (II) AMBOS BRAZOS O AMBAS MANOS; (III) AMBAS PIERNAS O AMBOS PIES, (IV) UNA MANO Y UN PIE. ES CONDICIÓN NECESARIA QUE LA INVALIDEZ SE MANIFIESTE A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS (2) AÑOS SIGUIENTES DE PRODUCIDO UN ACCIDENTE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. SE CONSIDERA COMO ACCIDENTE A TODO SUCESO IMPREVISTO, INVOLUNTARIO, REPENTINO Y FORTUITO, CAUSADO POR MEDIOS EXTERNOS Y DE UN MODO VIOLENTO QUE AFECTE EL ORGANISMO DE ASEGURADO, OCASIONÁNDOLE UNA O MÁS LESIONES QUE SE MANIFIESTEN POR CONTUSIONES O HERIDAS VISIBLES, Y TAMBIÉN DE LOS CASOS DE LESIONES INTERNAS O INMERSIÓN REVELADAS POR LOS EXÁMENES CORRESPONDIENTES.	

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD	PÉRDIDA O DISMINUCIÓN FÍSICA O INTELECTUAL IGUAL O SUPERIOR A LOS 2/3 DE SU CAPACIDAD DE TRABAJO, RECONOCIDA POR LA COMPAÑÍA UTILIZANDO LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS PARA EL SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES.	C) FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA. SUICIDIO, INTENTO DE SUICIDIO, AUTOMUTILACIÓN O AUTOLESIÓN.
---	--	--

SUMA ASEGURADA: ES EL SALDO DEUDOR DEL **CRÉDITO** (CAPITAL CONCEDIDO O REPROGRAMADO, INTERESES COMPENSATORIOS, MORATORIOS, COMISIONES Y PRIMAS NO COBRADAS) DEL ASEGURADO AL MOMENTO DE OCURRIDO EL SINIESTRO (FALLECIMIENTO O CONFIGURACIÓN DE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD) HASTA EL LÍMITE MÁXIMO DE COBERTURA. **EL PAGO DE CUALQUIERA DE ESTAS COBERTURAS GENERA LA TERMINACIÓN DEL SEGURO.**

LÍMITE DE SUMA ASEGURADA

EN CASO DE FALLECIMIENTO O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD DEL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA ESTABLECIDA EN LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL BANCO DE LA NACIÓN EL SALDO DEUDOR EXISTENTE AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO O CONFIGURACIÓN DE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, HASTA UN LÍMITE MÁXIMO DE S/. 100,000.00 (CEN MIL CON 00/100 NUEVOS SOLES) PARA TODOS LOS CRÉDITOS OTORGADOS O REPROGRAMADOS POR EL BANCO DE LA NACIÓN AL ASEGURADO.

3. VIGENCIA DE LA COBERTURA:

- **INICIO DE VIGENCIA:** LA VIGENCIA DE LAS COBERTURAS OTORGADAS AL AMPARO DEL PRESENTE SEGURO SE INICIA DESDE QUE EL CONTRATANTE EFECTÚE EL DESEMBOLSO DEL **CRÉDITO** O LO REPROGRAME.
- **FIN DE VIGENCIA:** LAS COBERTURAS OTORGADAS SE MANTENDRÁN VIGENTES MIENTRAS CONCURRAN LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS: (I) SE ENCUENTRE VIGENTE EL **CRÉDITO** O SUS REPROGRAMACIONES ASEGURADAS; (II) EL ASEGURADO NO SUPERE LOS 84 AÑOS Y 364 DÍAS; Y, (III) NO SE PRODUZCAN LOS SUPUESTOS DE RESOLUCIÓN, EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL SEGURO.

4. PRIMA:

MONTO DE LA PRIMA MENSUAL: LA RESULTANTE DE APLICAR EL SALDO DEUDOR POR LA TASA DE 0.08260% (POR CIENTO). LA PRIMA SE COBRARÁ EN FORMA MENSUAL DENTRO DE LA CUOTA DEL **CRÉDITO** O DE SU REPROGRAMACIÓN, SEGÚN EL CRONOGRAMA DEL MISMO. LOS PAGOS EFECTUADOS POR EL ASEGURADO AL BANCO DE LA NACIÓN SE CONSIDERAN ABONADOS A LA COMPAÑÍA. **EL PRESENTE SEGURO NO CONTEMPLA DEDUCIBLES, FRANQUICIAS, PERIODOS DE CARENIA, NI CONCEPTOS SIMILARES.**

5. BENEFICIARIO DEL SEGURO:

EL BENEFICIARIO DE LAS COBERTURAS DEL PRESENTE SEGURO ES EL BANCO DE LA NACIÓN. DE DETERMINARSE LA PROCEDENCIA DEL PAGO DE LA COBERTURA DE VIDA O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL BANCO DE LA NACIÓN, LA SUMA ASEGURADA QUE CORRESPONDA EN UN SOLO ACTO.

6. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES DEL ASEGURADO:

- DECLARO QUE LAS RESPUESTAS DADAS A LA PRESENTE SOLICITUD ESTÁN HECHAS BAJO DECLARACIÓN JURADA, SON VERÍDICAS Y COMPLETAS, Y ES DE MI CONOCIMIENTO QUE CUALQUIER OMISIÓN, SIMULACIÓN, FALSEDAD DE CIRCUNSTANCIAS RELEVANTES O DECLARACIÓN INEXACTA, DOLOSA O MEDIANDO CULPA INEXCUSABLE, DETERMINA LA NULIDAD DEL CONTRATO DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 8° DE LA LEY DEL CONTRATO DE SEGUROS. DE COMPROBARSE, ANTES DEL SINIESTRO, ALGUNA DECLARACIÓN INEXACTA QUE OBEDECE A DOLO O CULPA INEXCUSABLE, PACÍFICO SEGUROS DE VIDA (EN ADELANTE LA "COMPAÑÍA") PODRÁ INFORMARME LA REVISIÓN DEL SEGURO; MI RECHAZO O SILENCIO ANTE LAS NUEVAS CONDICIONES, DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA A RESOLVER EL CONTRATO DE SEGURO.
- DECLARO HABER SIDO DEBIDAMENTE INFORMADO SOBRE LAS CONDICIONES DEL SEGURO Y CONOCER QUE EL MODELO DE LA PÓLIZA EMITIDO POR LA COMPAÑÍA ESTÁ DISPONIBLE EN EL REGISTRO DE PÓLIZAS DE LA SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP, EL CUAL ES DE ACCESO PÚBLICO A TRAVÉS DEL "PORTAL DEL USUARIO" DE LA PÁGINA WEB DE DICHA INSTITUCIÓN: (WWW.SBS.GOB.PE).
- LEY 29733 – LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES: DECLARO CONOCER QUE LA INFORMACIÓN DEL PRESENTE DOCUMENTO, SE INCLUIRÁ EN LOS SISTEMAS Y BASE DE DATOS DE LA COMPAÑÍA, QUIEN PODRÁ REGISTRARLOS Y

UTILIZARLOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

D) SOLICITO Y AUTORIZO A LA COMPAÑÍA A NOTIFICARME CUALQUIER COMUNICACIÓN RELACIONADA CON EL PRESENTE SEGURO A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA ANTES INDICADA, LA MISMA QUE CONSTITUIRÁ MI DOMICILIO CONTRACTUAL. EN CASO NO HAYA SEÑALADO EN LA PRESENTE SOLICITUD UNA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA, LA REFERIDA COMUNICACIÓN DEBERÁ REALIZARSE A MI DIRECCIÓN FÍSICA POR ESCRITO. ASIMISMO, ME COMPROMETO A INFORMAR POR ESCRITO CUALQUIER VARIACIÓN DE MI DIRECCIÓN CON POR LO MENOS 15 DÍAS DE ANTICIPACIÓN; CASO CONTRARIO SE CONSIDERARÁN COMO VÁLIDAS PARA TODO EFECTO LEGAL, LAS COMUNICACIONES ENVIADAS A LA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA O FÍSICA ORIGINAL. TODAS LAS COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES RELACIONADAS AL PRESENTE SEGURO DEBERÁN SER PUESTAS EN CONOCIMIENTO DEL BANCO DE LA NACIÓN, EN SU CALIDAD DE BENEFICIARIO Y COMERCIALIZADOR DEL SEGURO.

LA COMPAÑÍA ES LA ÚNICA Y EXCLUSIVA RESPONSABLE POR EL CUMPLIMIENTO ÍNTEGRO DE LAS ESTIPULACIONES DEL PRESENTE SEGURO Y ES RESPONSABLE FRENTE AL ASEGURADO DE TODOS LOS ERRORES U OMISIONES EN QUE INCURRA EL BANCO DE LA NACIÓN CON MOTIVO DE LA COMERCIALIZACIÓN DEL MISMO. LAS COMUNICACIONES CURSADAS POR EL ASEGURADO AL BANCO DE LA NACIÓN, POR ASPECTOS RELACIONADOS CON EL CONTRATO DE SEGUROS, TIENEN EL MISMO EFECTO QUE SI SE HUBIESEN DIRIGIDO A LA COMPAÑÍA. ASIMISMO, LOS PAGOS EFECTUADOS POR EL ASEGURADO AL BANCO DE LA NACIÓN, SE CONSIDERAN ABONADOS A LA COMPAÑÍA.

LA COMPAÑÍA ENTREGARÁ LA PÓLIZA DENTRO DE UN PLAZO DE 15 DÍAS DE HABER PRESENTADO LA SOLICITUD DE SEGURO, SI NO MEDIA RECHAZO PREVIO, SITUACIÓN QUE TAMBIÉN SERÁ COMUNICADA DENTRO DEL MISMO PLAZO AL SOLICITANTE.

DERECHO DE ARREPENTIMIENTO: DENTRO DE LOS 15 DÍAS SIGUIENTES A LA ENTREGA DE LA PÓLIZA, EL CONTRATANTE TENDRÁ LA FACULTAD DE DEJAR SIN EFECTO EL CONTRATO, SIN EXPRESIÓN DE CAUSA, CURSANDO UNA COMUNICACIÓN AL DOMICILIO DE LA COMPAÑÍA CONSIGNADO EN ESTE DOCUMENTO, EN CUYO CASO LA COMPAÑÍA DEVOLVERÁ LA PRIMA QUE HUBIESE SIDO RECIBIDA.

FIRMA DEL ASEGURADO

Código SBS VI2007400134

PÓLIZA INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL
SEGURO DE DESGRAVAMEN INDIVIDUAL

CONDICIONES PARTICULARES

1. DATOS DE LA PÓLIZA	
2. COMERCIALIZADOR (ENTIDAD FINANCIERA)	
DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL	: BANCO DE LA NACIÓN
R.U.C N°	: 20100030595
COMISIÓN	: 0.4
3. CONTRATANTE / ASEGURADO	
<p>Se deja expresa constancia que el Contratante autoriza a Pacifico Seguros de Vida a notificarle cualquier comunicación relacionada con el presente seguro a través de la dirección electrónica antes indicada, la misma que constituirá su domicilio contractual. En caso no haya señalado una dirección electrónica, la referida comunicación deberá realizarse por escrito a la dirección física del Contratante. Asimismo, el Contratante se compromete a informar por escrito cualquier variación del domicilio contractual con, por lo menos, quince (15) días de anticipación, caso contrario se considerarán como válidas, para todo efecto legal, las notificaciones enviadas a la dirección electrónica o física original. Todas las comunicaciones entre las partes relacionadas al presente seguro deberán ser puestas en conocimiento del Beneficiario.</p>	
4. PRIMA	
TASA MENSUAL	: 0.0826% sobre el Saldo Deudor
FORMA DE PAGO	: Conforme al pago de las cuotas del Crédito.
LUGAR DE PAGO	: Oficinas de EL BANCO DE LA NACIÓN
FECHA DE VENCIMIENTO DE PAGO	: Según las fechas de pago del Crédito.
FRECUENCIA DE PAGO	: Mensual
<p>La tasa indicada no incluye el IGV. Las pólizas de vida están inafectas al IGV cuando el comprobante de pago es emitido a una persona natural residente en el Perú. La prima incluye comisión (o cargos por la comercialización) que se indica en acápite 2 de las presentes Condiciones Particulares. El presente seguro no contempla deducibles, franquicias, períodos de carencia, ni conceptos similares.</p>	
5. BENEFICIARIO	
<p>El beneficiario de las coberturas otorgadas en virtud de la presente póliza es el BANCO DE LA NACIÓN.</p>	
6. SUMAS ASEGURADAS Y COBERTURAS	
SUMA ASEGURADA	: Saldo deudor del Crédito (capital concedido o reprogramado, intereses compensatorios, moratorios, comisiones y primas no cobradas) a la fecha del siniestro, hasta el límite máximo por Asegurado especificado para cada cobertura.

TIPO DE COBERTURA	OPERACIONES CON BENEFICIO MÁXIMO DE S/ 100,000	LÍMITE MÁXIMO DE CAPITAL ASEGURADO POR PERSONA (*)
Básica	Vida (Muerte Natural o Accidental)	S/. 100,000
Adicionales	Invalidez Total y Permanente por Accidente	S/. 100,000
	Invalidez Total y Permanente por Enfermedad	S/. 100,000

(*) Limite aplicable a todos los créditos asegurados o reprogramados.

El Pacifico Vida Compañía de Seguros y Reaseguros, denominada en adelante "LA COMPAÑÍA", con R.U.C. N° 20332970411, con domicilio en Av. Juan de Arona 830, Lima, teléfono 518-4500 y fax 212-1700, emite la presente póliza de conformidad con las estipulaciones contenidas en las Condiciones Particulares y Generales de la misma.

Las comunicaciones cursadas por el Contratante y/o Asegurado a través del Comercializador (Entidad Financiera) sobre aspectos relacionados con el contrato de seguros, tienen el mismo efecto que si se hubiesen dirigido a LA COMPAÑÍA. Asimismo, los pagos efectuados por el Asegurado al Comercializador, se consideran abonados a LA COMPAÑÍA.

Se deja expresa constancia que el presente seguro forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con Cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental, creado mediante Ley 29355.

EN FE DE LO CUAL, la presente ha sido firmada por el Contratante y los funcionarios de LA COMPAÑÍA debidamente autorizados para ello.



FUNCIONARIO
Angel Armijo Hidalgo



FUNCIONARIO
Cesar Rivera Wilson

CONTRATANTE

**PÓLIZA INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL
SEGURO DE DESGRAVAMEN INDIVIDUAL**

CONDICIONES GENERALES

El Pacífico Vida Compañía de Seguros y Reaseguros, en adelante LA COMPAÑIA, emite a Usted, en adelante EL CONTRATANTE, la presente póliza sobre la vida de EL ASEGURADO. Los términos, condiciones y cláusulas que regirán el presente Contrato de Seguro, son las siguientes:

PRIMERA: DEFINICIONES

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta póliza de seguros:

- **Accidente:** Se entiende por accidente todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo de EL ASEGURADO, ocasionándole una o más lesiones que se manifiestan por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes, que puedan ser determinados de una manera cierta.
- **Asegurado:** Es la persona natural cuya vida se asegura en virtud de la póliza y obligada al pago de la prima. Para este seguro, es el cliente titular de un préstamo vigente o reprogramado con la Entidad Financiera Comercializadora y que ha presentado una solicitud de seguro aceptada por LA COMPAÑIA.
- **Beneficiario:** Es la Entidad Financiera Comercializadora que se indica en las Condiciones Particulares de la presente póliza.
- **Capital Asegurado, Beneficio o Suma Asegurada:** Es el saldo deudor del crédito (capital concedido o reprogramado, intereses compensatorios, moratorios, comisiones y primas no cobradas) de EL ASEGURADO al momento de ocurrido el siniestro (fallecimiento o configuración de la Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad), que forma parte de la presente póliza.
- **Contratante:** Es la persona natural que suscribe la póliza con LA COMPAÑIA y la obligada al pago de la prima. Generalmente EL CONTRATANTE es el mismo ASEGURADO. Cualquiera que sea la situación, se estipulará en las Condiciones Particulares.
- **Endoso:** Es el acuerdo mediante el cual se modifica, aclara o deja sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares de la póliza.
- **Exclusiones:** Se refiere a todas las condiciones no cubiertas bajo ninguna circunstancia y que se encuentran expresamente indicadas en estas condiciones generales.
- **Fecha de Inicio del Seguro:** Al momento del desembolso o de la reprogramación del crédito.
- **Miembro:** Largos apéndices anexos al tronco destinados a ejecutar los grandes movimientos de la locomoción y prensión.
- **Órgano:** Entidad anatómicamente independiente y siempre específica.
- **Pérdida Total:** La separación completa y en forma definitiva y permanente de un miembro u órgano respecto del organismo al cual pertenece, o también su pérdida funcional absoluta.
- **Pérdida Funcional Absoluta:** La ausencia definitiva, total y permanente de toda capacidad de función o fisiológica del o los órganos o miembros comprendidos, sin implicar su eliminación del organismo al cual pertenece.
- **Póliza:** Es el documento emitido por LA COMPAÑIA en el que consta el contrato de seguro. En él se establecen los términos y condiciones de las coberturas contratadas.
- **Prima:** Es el valor determinado por LA COMPAÑIA, como contraprestación por la cobertura de seguro contratada.

- **Solicitud de Seguro:** Documento escrito y firmado por EL CONTRATANTE que forma parte integrante de la presente póliza y en el que consta su voluntad de contratar el seguro.
- **Rehabilitación Legal:** Es la posibilidad que tiene EL CONTRATANTE de levantar la suspensión de la cobertura del seguro que hubiere operado por la falta de pago oportuno de primas. La cobertura vuelve a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquél en que se cancela la obligación. La póliza podrá ser rehabilitada, a opción de EL CONTRATANTE, mientras que LA COMPAÑÍA no haya expresado por escrito su decisión de resolver la póliza.

SEGUNDA: DOCUMENTOS Y ESTRUCTURA DE LA PÓLIZA

La póliza es el único documento válido para fijar los derechos y obligaciones de las partes. LA COMPAÑÍA no es responsable por declaraciones efectuadas en otra forma. EL CONTRATANTE podrá desistirse de su solicitud de seguro y resolver el contrato sin expresión de causa a través de una comunicación escrita dirigida a dirección de LA COMPAÑÍA consignada en las Condiciones Particulares, dentro de los quince (15) días siguientes de recibida la póliza. Si EL CONTRATANTE resuelve el contrato de seguro conforme a lo antes indicado, LA COMPAÑÍA devolverá la prima que hubiese sido recibida sin intereses.

Forman parte integrante de esta póliza, los siguientes documentos:

1. Los Endosos según su fecha, predominando los últimos sobre los primeros
2. Las Condiciones Particulares
3. Las Condiciones Generales
4. La Solicitud del Seguro.

Los documentos antes indicados han sido enumerados de acuerdo a su jerarquía e importancia; de existir alguna contradicción entre ellos, se entenderá que los primeros prevalecen y modifican a los que les siguen en orden correlativo.

TERCERA: INDISPUTABILIDAD

Esta póliza será indisputable una vez que haya transcurrido el plazo de dos años contado desde la fecha de inicio de vigencia, salvo en caso de dolo o fraude en perjuicio de LA COMPAÑÍA. Lo dispuesto en la presente cláusula no será aplicable en caso que la inexactitud o falsedad verse sobre la edad de EL ASEGURADO. En este supuesto se aplicará lo dispuesto en la Cláusula Octava de las presentes Condiciones Generales.

CUARTA: NORMAS PARA LA CONTRATACIÓN DE LA POLIZA

La póliza ha sido extendida por LA COMPAÑÍA sobre la base de las declaraciones efectuadas por EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO en su solicitud de seguro.

Toda declaración falsa o toda omisión de circunstancias conocidas por EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO, que de haber sido conocida hubiera impedido la celebración del contrato o modificado sus condiciones, anula y deja sin efecto la cobertura, si media dolo o culpa inexcusable, debiendo LA COMPAÑÍA devolver a EL CONTRATANTE el valor de las primas pagadas.

Las partes contratantes se someten a lo expresamente acordado en la presente póliza y a las disposiciones contenidas en la Ley del Contrato de Seguro, sus normas modificatorias, sustitutorias, ampliatorias y conexas, en cuanto resulte aplicable.

QUINTA: INICIO DE VIGENCIA

Las coberturas previstas en la presente póliza adquieren fuerza legal desde el momento del desembolso del crédito u otorgada la reprogramación del mismo y firma de la Solicitud. Se mantendrán vigentes mientras concurren las siguientes circunstancias: (i) se encuentre vigente el crédito que motiva la contratación del presente seguro o las eventuales reprogramaciones del referido crédito; (ii) el Asegurado no supere la edad máxima de permanencia indicada en las Condiciones Particulares de la póliza; y, (iii) no se produzcan los supuestos de resolución, extinción y nulidad del seguro.

SEXTA: DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

Los beneficios otorgados por esta póliza serán los que se detallan a continuación:

COBERTURA BÁSICA:

6.1) Vida (Muerte natural o accidental): Fallecimiento de EL ASEGURADO durante la vigencia de la póliza, sea en territorio nacional o internacional y siempre que la causa del fallecimiento no se encuentra comprendida dentro de las exclusiones de la póliza.

COBERTURAS ADICIONALES:

6.2) Invalidez Total y Permanente por Accidente: Sólo se considerará que EL ASEGURADO se encuentra en situación de Invalidez Total y Permanente por Accidente si presenta alguna de las condiciones siguientes:

- a) Pérdida total o funcional absoluta de la visión de ambos ojos;
- b) Pérdida total o funcional absoluta de ambos brazos o ambas manos;
- c) Pérdida total o funcional absoluta de ambas piernas o ambos pies;
- d) Pérdida total o funcional absoluta de una mano y un pie.
- e) Fractura incurable de la columna vertebral, entendiendo por ésta a aquella fractura de la columna vertebral que causa paraplejía o cuadriplejía por compromiso asociado de la médula espinal;
- f) Estado absoluto de descerebramiento ocasionado por accidente que no permita al Asegurado realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida. Se entiende por descerebramiento a la ausencia de función cerebral y/o inactividad total del cerebro.

Es condición necesaria que la invalidez se manifieste a más tardar dentro de los (2) años siguientes de producido un accidente durante la vigencia de la póliza.

6.3) Invalidez Total y Permanente por Enfermedad: Se entiende por invalidez total y permanente por enfermedad, la situación de pérdida o disminución de la fuerza física o intelectual que produzca un menoscabo igual o superior a 2/3 de la capacidad de trabajo de EL ASEGURADO, debido a enfermedades y de conformidad con las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez" del Sistema Privado de Pensiones, regulado por la Resolución N° 232-98-EF/SAFP y sus normas modificatorias y complementarias. La invalidez total y permanente se sustenta con Certificado expedido por la autoridad competente (ESSALUD, AFP, MINSA, INR o una junta de médicos a falta de los anteriores).

SÉTIMA: TITULAR DE ESTA PÓLIZA

Todos los derechos, facultades, opciones y obligaciones conferidas bajo esta póliza y que no pertenecen a LA COMPAÑIA, estarán reservados a EL CONTRATANTE, salvo que en las Condiciones Particulares o Generales se hubiere convenido lo contrario.

OCTAVA: EDAD

Al momento de la contratación del presente seguro, EL ASEGURADO no deberá superar la edad máxima de ingreso establecida en las Condiciones Particulares, pudiendo permanecer como asegurado sólo hasta la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares.

EL ASEGURADO o sus herederos deberán probar mediante documentación fehaciente, la fecha de nacimiento de EL ASEGURADO declarada para obtener la póliza. Dicha prueba podrá ser presentada por EL ASEGURADO en cualquier momento. Asimismo, LA COMPAÑIA podrá exigirla antes de otorgar cualquier beneficio acordado por la póliza.

Si se comprobase que, a la fecha de contratación del presente seguro, EL ASEGURADO superaba la edad máxima de ingreso establecida en las Condiciones Particulares, el seguro será nulo, debiendo LA COMPAÑIA devolver a EL CONTRATANTE el valor de las primas pagadas.

NOVENA: PRIMAS

La prima es el valor determinado por LA COMPAÑIA como el precio de las coberturas de seguro contratadas, que deberá ser pagado por EL CONTRATANTE de conformidad con lo establecido en las Condiciones Particulares de la póliza.

LA COMPAÑIA podrá suspender la cobertura y posteriormente resolver el contrato de seguro por falta de pago de primas de acuerdo a lo establecido en el artículo 21° de la Ley N° 29946, Ley del Contrato del Seguro. En todo caso, transcurridos noventa (90) días calendario desde el vencimiento del plazo establecido para el pago de la prima, se entiende que el contrato de seguro queda extinguido.

Previamente a la suspensión de la cobertura por falta de pago de la prima de parte del Contratante/ Asegurado la Compañía deberá notificar al Beneficiario (BN) de esa falta de pago por conducto notarial, a fin de que tome las previsiones del caso.

DÉCIMA: REHABILITACIÓN LEGAL

EL CONTRATANTE podrá solicitar a LA COMPAÑIA la “rehabilitación legal” de sus coberturas, en caso éstas hubieren quedado suspendidas por falta de pago de prima, **siempre y cuando LA COMPAÑIA no haya comunicado su decisión de resolver la póliza o el contrato de seguro no se hubiere extinguido.**

La “rehabilitación legal” de la póliza significa la recuperación de cobertura a partir de las 00:00 horas del día siguiente a aquel en el que EL CONTRATANTE realiza el pago total de las primas adeudadas. **LA COMPAÑIA sólo responderá por los siniestros ocurridos a partir de la fecha de rehabilitación, de conformidad con los términos de la presente póliza.**

Se deja expresa constancia que los derechos de reducción, préstamo y rescate no son aplicables al presente seguro, por tratarse de un seguro de vida temporal.

DÉCIMO PRIMERA: CAUSALES DE RESOLUCIÓN, EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL SEGURO

La presente póliza se resolverá en cualquiera de los siguientes supuestos:

1. Por desistimiento de EL CONTRATANTE respecto de su solicitud de seguro, de conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda de las presentes Condiciones Generales.
2. Por falta de pago oportuno de primas de conformidad con lo dispuesto en la Cláusula Novena de las presentes Condiciones Generales.

Asimismo, la presente póliza se extinguirá ante la ocurrencia de los siguientes eventos:

1. Por cancelación o término del plazo del préstamo que motiva la contratación del presente seguro o de sus eventuales reprogramaciones.
2. Al cumplir EL ASEGURADO la edad máxima de permanencia indicada en las Condiciones Particulares.

Como consecuencia de la resolución o extinción del presente contrato de seguro, dejarán de surtir efectos las coberturas otorgadas en virtud del mismo, liberándose a LA COMPAÑÍA de toda responsabilidad indemnizatoria ante la ocurrencia de un siniestro.

Además de las causales de resolución y extinción, se deja expresa constancia que el contrato de seguro será **Nulo** y, por tanto, ineficaz desde el inicio de su vigencia si EL CONTRATANTE incurre en declaración falsa, inexacta o reticente que obedezca a dolo o culpa inexcusable, de conformidad con lo establecido en la Cláusula Cuarta de las presentes Condiciones Generales; o, si se comprobare que EL ASEGURADO superaba la edad máxima de ingreso a la fecha de contratación del seguro, de conformidad con lo establecido en la Cláusula Octava de las presentes Condiciones Generales.

DÉCIMO SEGUNDA: EXCLUSIONES - RIESGOS NO CUBIERTOS

Este seguro no otorga cobertura a los siniestros ocurridos como consecuencia directa de:

- a) Lesiones que el Asegurado sufra en actos de guerra civil o internacional, declarada o no; invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas sea que haya habido o no declaración de guerra, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín.
- b) Participación activa del Asegurado en actos de conmoción contra el orden público dentro o fuera del país así como en actos delictuosos, subversivos o terroristas.
- c) Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva. Suicidio, intento de suicidio, automutilación o autolesión.

DÉCIMO TERCERA: BENEFICIARIO DEL SEGURO

El **Beneficiario** de la presente póliza es la Entidad Financiera Comercializadora que otorga o reprograma el crédito a EL ASEGURADO.

Dado el interés asegurable, el Beneficiario de la presente póliza tiene carácter irrevocable, por lo que EL ASEGURADO no podrá realizar ningún cambio de Beneficiario.

DÉCIMO CUARTA: REQUISITOS PARA PRESENTAR UNA SOLICITUD DE COBERTURA

En caso de siniestro, se deberá presentar en las oficinas de la Entidad Financiera Comercializadora o de LA COMPAÑÍA la siguiente documentación:

Rango de Siniestros (Soles)	Documentación	
	En caso de Fallecimiento (Natural o Accidental)*	En caso de Invalidez Total y Permanente (por Accidente o Enfermedad)**
0 – 2,500	Certificado de defunción original o copia notarial	Para invalidez informe o certificado médico proporcionando detalles de la dolencia.
2,501 a más	Certificado de defunción (original o copia notarial) y si es muerte accidental el atestado o informe policial completo.	

* Los documentos exigidos en caso fallecimiento natural o accidental son los mismos.

** Los documentos exigidos en caso de Invalidez Total y Permanente por Accidente o por Enfermedad son los mismos.

LA COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos indicados en la presente cláusula para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que se solicite una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes.

DÉCIMO QUINTA: RECLAMACIÓN FRAUDULENTA

LA COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad y EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO perderán todo derecho de indemnización bajo esta póliza si, en cualquier tiempo EL CONTRATANTE, EL ASEGURADO, sus herederos o terceras personas que actúen en su representación, exageran los daños o emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una reclamación o para derivar beneficios del seguro otorgado por la presente póliza.

DÉCIMO SEXTA: PAGO DEL BENEFICIO POR FALLECIMIENTO / INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

La obligación de pagar la suma asegurada por las coberturas del presente seguro al Beneficiario deberá ser cumplida por LA COMPAÑÍA en un solo acto y por su valor total.

DÉCIMO SÉTIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL

La Compañía, el Contratante y/o el Asegurado señalan como su domicilio la dirección física (particular o comercial) y la dirección electrónica declaradas en la solicitud de seguro y que originalmente 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 de anticipación.

Las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas y/o derivadas de la presente póliza, deberán efectuarse en el último domicilio declarado por las partes de conformidad con lo dispuesto en el párrafo precedente. Toda comunicación realizada en cumplimiento de lo dispuesto en la presente cláusula, se considerará



válida para todo efecto legal. **La Compañía no se hace responsable de las consecuencias derivadas de la inexactitud del domicilio contractual declarado por el Contratante y/o el Asegurado.**

Se deja expresa constancia que todas las comunicaciones entre las partes relacionadas al presente seguro deberán ser puestas en conocimiento del Beneficiario.

DÉCIMO OCTAVA: PRESCRIPCIÓN

Los reclamos y las acciones fundadas en la póliza prescriben al vencimiento del plazo legal establecido. Actualmente, el plazo legal de prescripción es de diez años computados desde que el beneficiario conoce la existencia del beneficio; sin embargo, se considerará el plazo prescriptorio que se encuentre vigente a la fecha del siniestro.

Cumplido el plazo de prescripción, sin que EL CONTRATANTE hubiera solicitado el beneficio, LA COMPAÑIA quedará liberada de la obligación de pagar el capital asegurado, a menos que esté en trámite un arbitraje o una acción judicial relacionada con la reclamación.

DÉCIMO NOVENA: MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Las partes acuerdan que toda discrepancia o litigio entre LA COMPAÑIA, EL CONTRATANTE, EL ASEGURADO y/o sus herederos, si lo hubiere, se resolverá según las disposiciones de la Ley del Contrato de Seguro y demás normas peruanas aplicables bajo la competencia de los jueces y tribunales del Perú.

VIGÉSIMA: MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Toda modificación de la póliza, para que sea válida, deberá ser realizada por escrito por medio de un endoso refrendado por los funcionarios autorizados de LA COMPAÑIA y por EL CONTRATANTE.

RESUMEN INFORMATIVO SEGURO DE DESGRAVAMEN INDIVIDUAL

1. COBERTURAS

Básica: Cubre el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza, sea en territorio nacional o internacional, siempre que la causa del fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la póliza.

Adicionales: Asimismo, cubre la Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad.

2. EXCLUSIONES

Este seguro no otorga cobertura a los siniestros ocurridos como consecuencia directa de:

- Lesiones que el Asegurado sufra en actos de guerra civil o internacional, declarada o no; invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas sea que haya habido o no declaración de guerra, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín.
- Participación activa del Asegurado en actos de conmoción contra el orden público dentro o fuera del país así como en actos delictuosos, subversivos o terroristas.
- Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva. Suicidio, intento de suicidio, automutilación o autolesión.

3. CAUSALES DE RESOLUCIÓN, EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

Las causales de resolución, extinción y nulidad del contrato se encuentran listadas en la Cláusula Décimo Primera de las Condiciones Generales de la póliza

4. PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA PRESENTAR UNA SOLICITUD DE COBERTURA

El procedimiento y los requisitos para presentar una Solicitud de Cobertura se encuentran previstos en las Cláusulas Décimo Cuarta y Décimo Sexta de las Condiciones Generales de la póliza.

La Solicitud de Cobertura podrá presentarse dentro del plazo legal de prescripción establecido. Actualmente, el plazo legal de prescripción es de diez años computados desde que el beneficiario conoce la existencia del beneficio; sin embargo, se considerará el plazo prescriptorio que se encuentre vigente a la fecha del siniestro.

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

Web: www.defaseg.com.pe

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

Telefax: 446-9158

5. CONSULTAS O RECLAMOS

El Asegurado puede realizar sus consultas y reclamos de las siguientes formas:

- Verbalmente.- acercándose a las oficinas de “Atención al Cliente” ubicadas en Av. Juan de Arona 830, San Isidro; o llamando a nuestra Central de Atención al Asegurado al 0800-1-VIDA (0800-1-8432); o, acercándose a las oficinas del BANCO DE LA NACIÓN.
- Por escrito, a través de: un correo electrónico a servicioalcliente@pacificovida.com.pe; una carta enviada a nuestras oficinas dirigida a “Atención al Cliente”; o, nuestra página web www.pacificoseguros.com sección Pacífico Vida.

6. MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Las partes acuerdan que toda discrepancia o litigio entre la Compañía, el Contratante, el Asegurado y/o sus herederos, si lo hubiere, se resolverá según las disposiciones de la Ley del Contrato de Seguro y demás normas peruanas aplicables bajo la competencia de los jueces y tribunales del Perú.