

RESUMEN DE LA PÓLIZA
SEGURO DE VIAJES INTERNACIONAL

A. INFORMACION GENERAL

1. Compañía de Seguros

Pacífico Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros o PACIFICO SEGUROS

Web: www.pacifico.com.pe

Lima – Sede Principal

Calle Juan de Arona N° 830, San Isidro, Lima.

Teléfono: (01) 513 4000

PACÍFICO SEGUROS cuenta con agencias a nivel nacional, cuya información se encuentra en la web.

2. Denominación del Producto

Seguro de Viajes Pacífico

3. Forma y lugar de pago de la prima

Mediante pago directo en las oficinas de PACIFICO SEGUROS. Los detalles de la forma de pago se encuentran en el convenio de pago.

4. Medio y plazo establecidos para el aviso del siniestro

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá comunicar el siniestro a PACIFICO SEGUROS dentro de los siete (7) días de ocurrido el siniestro o de haber tomado conocimiento del beneficio, llamando al número de teléfono de la Central de Emergencia que se indica en las condiciones particulares y/o certificado de seguro.

5. Atención de reclamos

En caso de reclamos el CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrán llamar a la Central de Información y Ventas al teléfono 01 513 5000, o ingresar a la web: www.pacifico.com.pe. Así mismo puede acercarse personalmente a las oficinas de PACIFICO SEGUROS.

6. Instancias para presentar reclamos y/o denuncias

- **Defensoría del Asegurado:** En tanto el monto del siniestro no supere los US\$50,000.00 el CONTRATANTE y/o ASEGURADO puede recurrir a la Defensoría del Asegurado. Web: www.defaseg.com.pe Telefax: 01 446-9158, Dirección: Arias Araguez 146, San Antonio Miraflores, Lima.
- **Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones:** Plataforma de atención al usuario, teléfono: (511) 630 9005, dirección: jr. Junín n° 270, centro histórico - lima, web: www.sbs.gob.pe
- **INDECOPI:** Dirección: Calle de la Prosa 104, San Borja - Lima, Teléfono: (511) 224 7777, Web: www.indecopi.gob.pe

7. Agravación del Riesgo

Dentro de la vigencia del contrato del seguro, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO se encuentra obligado a informar a la empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.

8. Cargas

El seguro presenta obligaciones que debe cumplir el asegurado, cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización a la que tendría derecho.

B. INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO

1. Coberturas Básicas

Las coberturas básicas del seguro son las siguientes:

- Muerte Accidental.
- Pérdida de equipaje.

Las cuales están sujetas hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

Coberturas y/o beneficios adicionales (según se contrate)

- Gastos médicos por accidente y/o enfermedad no preexistente
- Primera atención de una enfermedad preexistente
- Gastos odontológicos por emergencia
- Medicamentos por atención ambulatoria y hospitalización
- Estadía en hotel por enfermedad o accidente
- Retorno de menores
- Traslado de la persona que acompañará al asegurado en caso de hospitalización cuando viaja solo
- Alojamiento de la persona que acompañará al asegurado en caso de hospitalización cuando viaja solo
- Compensación por demora en la localización de equipaje
- Cancelación de viaje
- Retraso de viaje
- Regreso anticipado del viaje
- Reemplazo del ejecutivo
- Robo de computador portátil
- Robo en cajero automático
- Protección de compras
- Asistencia jurídica
- Pago de fianzas
- Traslado de restos mortales o evacuación médica
- Servicios de asistencia en viajes
- Viajes en el extranjero

El detalle de las coberturas se encuentra señalado en el acápite 2 de la parte B de las Condiciones Generales de la Póliza.

2. Principales exclusiones

Entre otras exclusiones, se encuentran excluidos de los efectos de la presente Póliza, los daños o pérdidas que tenga su origen en, o provengan de, u ocurran en:

1) Exclusiones Generales

- a. Negligencia grave, culpa inexcusable y/o dolo del ASEGURADO.
- b. Pérdidas por, o, a consecuencia de insubordinación, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, poder militar y/o usurpación de poder.
- c. El aeropuerto del Perú, salvo que el ASEGURADO haya pasado la zona de embarque o abordaje.
- d. Cuando el ASEGURADO participe en actividades delictivas o ilícitas, y estas constituyan la causa del siniestro.

2) Exclusiones específicas aplicables a la cobertura de muerte accidental

- a. Enfermedades crónicas.
- b. Condiciones médicas preexistentes al viaje del ASEGURADO y cualquiera de sus consecuencias, incluyendo convalecencias y alteraciones durante tratamientos que no se encuentran todavía en una etapa consolidada y las secuelas de enfermedades anteriores al viaje.
- c. ACCIDENTES que sean resultado de la práctica de deportes profesionales, de aventura o peligrosos. Ejemplos: polo, hockey, paperchase, steeplechase, montañismo, deportes aéreos, deportes de combate, esquí, deportes en nieve o hielo, snowboarding, exploración de cavernas, bungee-jump, buceo autónomo a más de 30 metros de profundidad o que necesite de descompresión, competencias deportivas en hielo o nieve, automovilismo, motociclismo y deportes náuticos motorizados, sea en calidad de conductor o pasajero, y el uso de snowmobile, o vehículos similares.. Asimismo queda excluido los accidentes que se produzcan a causa de sobrevolar aeronaves, sea en calidad de conductor o pasajero, independientemente si dicho servicio es prestado o no por una empresa de transporte regular.
- d. Suicidio, intento de suicidio o lesión intencionalmente infringida por el ASEGURADO a sí mismo.
- e. Casos fortuitos o de fuerza mayor, incluidos catástrofes, sismos, inundaciones, tempestades, guerra internacional o guerra civil declaradas o no, rebeliones, conmoción interior, actos de guerrillas o movimientos populares, huelgas, cierres patronales (lock-out) o actos de sabotaje.

3) Exclusiones específicas aplicables a la cobertura de pérdida de equipaje

- a. Si el equipaje es confiscado o retenido por parte de la Aduana u otra autoridad gubernamental.
- b. Si el ASEGURADO es miembro u operador de la tripulación en el medio de transporte público autorizado que dio origen al suceso.

- c. Si se ha omitido la notificación del robo, hurto o extravío a la compañía transportadora, mediante el informe correspondiente, antes de abandonar el local de desembarque.
- d) Si el ASEGURADO no ha tomado las medidas de seguridad necesarias para prevenir la pérdida del equipaje. Ejemplos de medidas de seguridad: cerrar con llaves y candado, poner claves, poner identificación del nombre, dirección y teléfono del ASEGURADO en el equipaje, no dejar el equipaje solo o al cuidado de terceras personas hasta su entrega a la línea o empresa de transporte.

Las coberturas adicionales podrán contener exclusiones especiales las cuales se encuentran consignadas en sus respectivas cláusulas adicionales.

Todas las demás exclusiones se encuentran señaladas en la parte C de las Condiciones Generales de la Póliza.

3. Condiciones de Asegurabilidad

A) Edad máxima para contratar el seguro: al momento de la contratación del seguro, el asegurado no deberá superar la edad máxima de contratación establecida en las condiciones particulares y/o certificado de seguro. Las coberturas cesarán al vencimiento de la anualidad en que el asegurado haya cumplido el indicado límite de edad.

B) Estadía de viaje mínima y máxima: independientemente de la cantidad de días que dure el viaje, el seguro se otorgará sólo por la estadía de viaje mínima y máxima que se establezcan en las condiciones particulares y/o en el certificado de seguro.

Ver acápite 1 de la parte B de las Condiciones Generales de la Póliza.

4. Derecho de arrepentimiento

Siempre que el marco regulatorio permita la comercialización de este producto mediante comercializadores, el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO tienen el derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna. Este derecho se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Póliza o nota de cobertura provisional en el caso de seguros individuales, o del certificado de seguro en el caso de pólizas grupales, debiendo PACÍFICO SEGUROS en ambos casos devolver el monto de la prima recibida.

El ASEGURADO para tal efecto deberá comunicarse con PACÍFICO SEGUROS, por cualquiera de los medios de comunicación señalados en las CONDICIONES PARTICULARES y/o CERTIFICADO DE SEGURO o utilizando el mismo medio de comunicación por el que contrató el seguro, para informar sobre el ejercicio de su derecho. La prima le será devuelta en el plazo máximo de 30 días calendarios de recibido el requerimiento.

Debido a que este seguro tiene una naturaleza especial porque el inicio de vigencia generalmente coincide con la fecha de inicio del viaje y porque puede ser adquirido hasta un día antes de dicha fecha, el derecho de arrepentimiento, en la forma indicada en los párrafos precedentes solo aplica cuando es ejercido antes del viaje

teniendo como plazo máximo los 15 días señalados en el primer párrafo de este punto.

Ver acápite 27 de la parte F de las Condiciones Generales de la Póliza.

5. Resolución sin expresión de causa

Antes del vencimiento del plazo estipulado en la Póliza, tanto el CONTRATANTE como la COMPAÑÍA de manera unilateral y sin expresión de causa podrán solicitar la resolución del contrato.

El contrato se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que se reciba la comunicación informándose sobre esta decisión, por cualquiera de los medios de comunicación pactados.

Lo indicado así como las demás causales de resolución del contrato se encuentran señaladas en el acápite 14 de la parte F de las Condiciones Generales de la Póliza.

6. Derecho del CONTRATANTE de aceptar o no las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas durante la vigencia del seguro

Durante la vigencia del contrato pacífico seguros 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 treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. Si el CONTRATANTE no está de acuerdo con la modificación propuesta por PACIFICO SEGUROS, el contrato se mantiene vigente en los términos originales, hasta su vencimiento, fecha en la cual el contrato terminará.

Ver numeral 7 de la parte F de las Condiciones Generales de la Póliza.

7. Aviso del siniestro y procedimiento para la solicitud de cobertura en caso de un siniestro

COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL

Aviso del siniestro:

Los beneficiarios deberán informar por escrito o por el mismo mecanismo de medio, forma y lugar que usó para contratar el seguro, a PACÍFICO SEGUROS sobre la ocurrencia del siniestro objeto de la cobertura a más tardar dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha de la ocurrencia del siniestro o de haber tomado conocimiento del beneficio.

Documentos sustentatorios:

Para la solicitud de cobertura, los beneficiarios deberán presentar a PACIFICO SEGUROS (sede principal) el original o copia certificada notarialmente de los siguientes documentos, en cualquier momento:

- a) Una declaración escrita, que contenga ineludiblemente la fecha y hora del accidente; el nombre, apellidos, edad y domicilio de la persona que murió a causa del accidente y el lugar y circunstancias en que éste ocurrió.
- b) Certificado Médico de Defunción.
- c) Partida de Defunción.

- d) Protocolo de Necropsia completo, con los resultados del Dosaje Etílico y Examen Toxicológico, en caso corresponda.
- e) Declaratoria de Herederos Legales, Acta Notarial de Declaratoria de Herederos o Testamento, debidamente inscritos en los Registros Públicos, a falta de designación de Beneficiarios en la Póliza.

COBERTURA DE PÉRDIDA DE EQUIPAJE

Aviso del siniestro:

El ASEGURADO deberá avisar del siniestro dentro de los siete (7) días de ocurrido el siniestro o de haber tomado conocimiento del beneficio.

Para hacer uso de la cobertura de Pérdida de Equipaje, el ASEGURADO tendrá que contactarse con el número de teléfono que se indica en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro. En esta llamada el ASEGURADO deberá informar:

- a) Nombre completo y documento de identidad;
- b) El lugar y el número de teléfono donde se encuentra;

Documentos sustentatorios:

Para la solicitud de cobertura, el ASEGURADO debe presentar a PACIFICO SEGUROS (sede principal), el original o copia certificada notarialmente de los siguientes documentos, en cualquier momento:

- a) Informe que compruebe la pérdida, emitido por el transporte público autorizado responsable (PIR – Property Irregularity Report), el cual señale el peso en kilogramos del equipaje extraviado.
- b) Ticket original de la entrega del equipaje a la línea aérea o empresa de transporte.
- c) Recibo de indemnización emitido por el transporte público autorizado, si lo hubiera.

(De haberse contratado coberturas adicionales la información correspondiente al procedimiento para solicitar las coberturas se detallarán en este documento.)

Ver parte D de las Condiciones Generales.

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA
SEGURO DE VIAJES INTERNACIONAL PACIFICO

PARTE A TÉRMINOS Y DEFINICIONES

PARTE B COBERTURAS

1. Condiciones asegurables
2. Coberturas básicas
3. Coberturas y/o beneficios adicionales

PARTE C EXCLUSIONES

1. **Exclusiones generales**
2. **Exclusiones específicas aplicables a la cobertura de muerte accidental**
3. **Exclusiones específicas aplicables a la cobertura de pérdida de equipaje**

PARTE D AVISO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE UN SINIESTRO

1. Cobertura de Muerte Accidental.
2. Cobertura de Pérdida de Equipaje.
3. Plazo para el pago de beneficios.

PARTE E DISPOSICIONES GENERALES

PARTE F CONDICIONES LEGALES

1. Contrato de Seguro
2. Objeto del seguro
3. Bases del contrato
4. Diferencias entre la propuesta y la póliza
5. Declaraciones
6. Coberturas y Exclusiones
7. Modificaciones de condiciones contractuales durante la vigencia del contrato de seguro
8. Determinación de la prima y ajuste
9. Incumplimiento del pago de la prima – efectos
10. Rehabilitación
11. Agravación del riesgo – deber de informar
12. Indemnización de los siniestros
13. Nulidad del contrato de seguro
14. Resolución del contrato
15. Reticencia y/o declaración inexacta
16. Revisión de los siniestros
17. Solicitud de cobertura fraudulenta
18. Subrogación
19. Información médica e historia clínica
20. Designación de corredor de seguros

21. Comunicaciones y domicilio de las partes
22. Prescripción liberatoria
23. Mecanismo de solución de controversias
24. Defensoría del asegurado
25. Tributos
26. Reclamos por insatisfacción de los asegurados
27. Derecho de arrepentimiento
28. Base legal
29. Registro nacional de información de contratos de seguros de vida y accidentes

INTRODUCCIÓN

El Pacífico-Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros, en adelante denominada PACÍFICO SEGUROS, celebra el presente contrato de seguro teniendo como base las declaraciones contenidas en la SOLICITUD DE SEGURO presentada por el CONTRATANTE o el ASEGURADO, en caso se trate de una póliza grupal o de una individual, respectivamente. Para los efectos de esta póliza el CONTRATANTE o el ASEGURADO se les denominará el CONTRATANTE/ASEGURADO.

El presente contrato de seguro se rige por lo establecido en estas CONDICIONES GENERALES, así como por las CONDICIONES PARTICULARES, CONDICIONES ESPECIALES y/o Anexos que se adjunten. En el caso de emitirse una póliza grupal, los alcances del seguro constarán en el CERTIFICADO DE SEGURO.

PARTE A. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

- **ACCIDENTE:**

Se entiende por accidente, toda lesión corporal producida por acción imprevista, fortuita y/o ocasional, de una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona del ASEGURADO, independientemente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de manera cierta.

Se incluyen en el concepto de accidente las lesiones derivadas de:

- a) La temperatura del ambiente cuando el ASEGURADO haya estado expuesto a ella como consecuencia del accidente amparado por la Póliza;
- b) Alteraciones anatómicas o funcionales de la columna vertebral, de origen traumático causadas exclusivamente por fracturas o luxaciones radiológicamente comprobadas.

No se incluyen en el concepto de accidente:

- a) Las enfermedades (incluso las profesionales), cualesquiera que sean sus causas, aun cuando estas sean provocadas, desencadenadas o agravadas directa o indirectamente por accidente o por infecciones, estados septicémicos y embolias, resultantes de heridas visibles;
- b) Las complicaciones que sean consecuencia de la realización de exámenes, tratamientos clínicos o quirúrgicos, cuando no han derivado de accidente cubierto.
- c) Escape accidental de gases y vapores.

- **ASEGURADO (S)**

Persona natural titular del interés asegurable que se beneficia con las coberturas del contrato de seguro, puede ser también el contratante del seguro, en el caso de pólizas individuales. Figura como tal en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, en el caso de pólizas grupales. Es el que tiene derecho a reclamar los beneficios contratados. En este término se incluye también al ACOMPAÑANTE, en lo que sea pertinente, siempre que esté incluido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro en el caso de pólizas grupales.

- **ACOMPAÑANTE**

Son las personas debidamente individualizadas en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguros en el caso de pólizas grupales, que viajan acompañando al ASEGURADO en las mismas fechas de inicio y fin de viaje y también se encuentran cubiertos por el seguro.

- **CERTIFICADO DE SEGURO**

Documento que se emite en el caso de los seguros de grupo o colectivos, vinculado a una póliza de seguro determinada.

- **CONTRATANTE**

Es el tomador de la Póliza. Es la persona que celebra con PACIFICO SEGUROS, el Contrato de Seguro y el obligado al pago de la prima. En el caso de un seguro individual puede además tener la calidad del ASEGURADO. En el caso de una póliza grupal es la persona jurídica que tiene a su cargo una colectividad homogénea de personas.

- **CONDICIÓN PREEXISTENTE**

Se entiende por preexistencia, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el ASEGURADO o su ACOMPAÑANTE y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud y/o solicitud de seguro.

- **COPAGO**

Se entiende por copago la suma de dinero establecida las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, que debe asumir el ASEGURADO por cada evento que da lugar a un siniestro.

- **DEPORTES PROFESIONALES, DE AVENTURA O PELIGROSOS**

Aquella actividad deportiva, de ocio o profesional que comporta una real o aparente peligrosidad por las condiciones difíciles o extremas en las que se practican.

- **DROGA LÍCITA**

Principio activo de un producto farmacológico reconocido formalmente por las Autoridades Sanitarias que sea para uso médico.

- **EMERGENCIA**

Situación de peligro o desastre que requiera una acción inmediata, es determinada por el médico tratante.

- **ENFERMEDAD CRÓNICA**

Trastorno orgánico - funcional que compromete la salud de la persona, de condición permanente, de aparición súbita o no, de multicausalidad o no, cuyo curso evolutivo puede ser sintomático o no, pudiendo llevar a una necesidad de medicación permanente.

- **ENFERMEDAD DE CARÁCTER SÚBITO**

Es el evento de carácter mórbido de causa no accidental que se manifieste y sea contraído durante el viaje declarado por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y que requiera tratamiento terapéutico por parte de un médico y no corresponda a una condición preexistente.

- **EQUIPAJE**

Es considerado equipaje todo volumen acondicionado en compartimiento cerrado, despachado comprobadamente bajo responsabilidad de PACIFICO SEGUROS transportadora. No incluye en ningún caso el equipaje de mano.

- **ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO U HOSPITAL**

Es un lugar que:

- a) Cuenta con habilitación vigente, si así fuese requerido por la ley;
- b) Está dedicado especialmente al cuidado y tratamiento de personas enfermas o lesionadas;
- c) Cuenta con un cuerpo de uno o más médicos disponibles en forma permanente;

- d) Presta servicios de enfermería las 24 (veinticuatro) horas del día y cuenta al menos con un profesional de enfermería matriculado, de guardia en forma permanente;
- e) Cuenta con instalaciones organizadas para diagnóstico y cirugía, ya sea en el mismo lugar o en otras instalaciones disponibles del hospital, previamente acordados; y

No se considera un establecimiento hospitalario u hospital los establecimientos geriátricos, de descanso o de convalecencia para personas de edad, ni un establecimiento operado como un centro de tratamiento para drogas y/o alcohol.

- **HURTO**

Apropiación de una cosa ajena sin que medie violencia ni intimidación en las personas o cosas, y con un fin claro de ánimo de lucro.

- **INDEMNIZACIÓN**

Es el pago a cargo de PACIFICO SEGUROS por los daños, pérdidas y/o gastos a consecuencia de un siniestro cubierto por la póliza, de acuerdo a los límites establecidos en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

- **INTERES ASEGURABLE**

Es el requisito que debe concurrir en el contratante del seguro reflejado en su deseo sincero de que el siniestro no se produzca ya que a consecuencia de él originaría un perjuicio para su patrimonio o para el asegurado, en el caso de una póliza grupal.

- **LESIÓN**

Es un daño corporal causado exclusivamente por accidente, ocurrido durante el viaje declarado y durante la vigencia de la Póliza.

- **MÉDICAMENTE NECESARIO**

Es la recomendación hecha por el médico cuando:

- a) Es consistente con los síntomas, diagnóstico y tratamiento derivado de la propia condición del ASEGURADO;
- b) Es apropiada en relación con las reglas de la buena práctica médica.

- **MÉDICO**

Es un profesional habilitado para practicar la medicina dentro del ámbito de su especialidad. No será considerado como médico:

- a) El ASEGURADO.
- b) Su cónyuge.
- c) Una persona que sea pariente del ASEGURADO o de su cónyuge con los siguientes parentescos: hijo(a), padres, hermano(a), ni tampoco parientes consanguíneos o afines, definidos dentro de la presente Póliza, aunque se encuentren habilitados para ejercer la práctica de la medicina.

En ninguno de estos casos será indemnizado el ASEGURADO por el diagnóstico / tratamiento médico recibido.

- **MEDIDA DE SEGURIDAD**

Acción que debe realizar el ASEGURADO para prevenir que su equipaje se pierda o sea sustraído o sea objeto de hurto por parte de terceras personas, para ello debe actuar con la diligencia debida para las circunstancias y lugar como lo haría una persona que no cuenta con un seguro que lo protege de ese tipo de pérdidas.

- **MIEMBRO DE LA FAMILIA**

Significa el cónyuge del ASEGURADO, sus hijos, hijastros, sus padres, padrastro o madrastra, suegros(as), hermanos, hermanastros, cuñados, yernos, abuelos(as), nietos(as), nueras, menores bajo su tutela, tías, tíos, sobrinas y sobrinos, siempre y cuando residan en Perú.

- **MUERTE ACCIDENTAL**

Es el fallecimiento de la persona a causa de un accidente.

- **PÓLIZA**

Documento que formaliza el consentimiento del contrato de seguro, en el que se reflejan las condiciones que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre PACIFICO SEGUROS y el contratante Incluye los documentos adicionales relacionados con la materia asegurada y las modificaciones habidas durante la vigencia del contrato.

- **SINIESTRO**

Es la ocurrencia de un evento que da lugar a la cobertura de la póliza y del cual resulta el derecho a obtener la prestación del servicio o el otorgamiento del beneficio o pago de acuerdo a esta Póliza.

- **SÍNDROME**

Es el conjunto de signos y síntomas que refiere el paciente o que identifica el médico durante el interrogatorio médico, aunado a los signo clínicos que detecta el médico a través del examen físico, pudiendo contar o no para ellos con procedimientos de ayuda al diagnóstico tales como exámenes de laboratorio, imágenes y patología, entre otros.

- **SOLICITUD DE BENEFICIOS**

Documento pre-impreso y definido por PACIFICO SEGUROS que el ASEGURADO completa y suscribe para solicitar la cobertura, resumiendo sus gastos de atención médica, accidental, autorizados por médico, o de afectación de cualquier otra de las garantías; debidamente complementada y sustentada con la documentación requerida.

- **RESIDENCIA**

Para efectos de este seguro, se considera que una persona es residente en el Perú si vive más de 9 meses en forma continua e ininterrumpida en el país.

- **TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO**

Es cualquier medio de transporte terrestre, marítimo o aéreo público operado con autorización de la entidad correspondiente para el transporte remunerado de pasajeros. No se incluyen en esta definición el transporte individual de pasajeros, tales como taxi, mototaxi, vehículos de alquiler y medios de transporte que no cuenten con dicha autorización, así como, cualquier tipo de embarcación lacustre o fluvial u otros, cualquiera sea su naturaleza.

- **TRATAMIENTO EXPERIMENTAL**

Es el procedimiento médico o quirúrgico, o tecnología que no haya sido ampliamente aceptado como efectivo y aprobado por las organizaciones profesionales que están reconocidas por la Comunidad Médica Internacional o se encuentran bajo estudio, investigación, período de prueba o en cualquier fase de un experimento clínico.

- **VIAJE**

Es la acción de trasladarse de un lugar a otro por cualquier medio de transporte declarado en la solicitud de seguro, de acuerdo al periodo de tiempo comprendido entre la fecha de salida y la fecha de llegada especificadas en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro de la Póliza.

PARTE B. COBERTURAS

1. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Son requisitos de asegurabilidad los siguientes:

- 1) **Edad máxima para contratar el seguro:** Al momento de la contratación del seguro, el ASEGURADO no deberá superar la edad máxima de contratación establecida en las Condiciones Particulares. Las coberturas cesarán al vencimiento de la anualidad en que el ASEGURADO haya cumplido el indicado límite de edad y el cumplimiento de la condición especial según sea el caso.
- 2) **Estadía de Viaje mínima y máxima:** Independientemente de la cantidad de días que dure el viaje, el seguro se otorgará sólo por la estadía de viaje mínima y máxima que se establezcan en las Condiciones Particulares, o en el Certificado de Seguro en caso de pólizas grupales.

2. COBERTURAS BÁSICAS

El seguro cubre los daños personales y materiales que pueda sufrir el ASEGURADO con ocasión del viaje en el lugar declarado dentro del territorio nacional, hasta el límite de la suma asegurada contratada especificada en las Condiciones Particulares.

Las coberturas básicas son las siguientes:

1) MUERTE ACCIDENTAL

Cubre la muerte accidental del ASEGURADO y, en su caso, la de los Acompañantes inscritos en la póliza, durante la vigencia de la misma, ocurrido durante su viaje al lugar declarado como destino.

Salvo que el ASEGURADO haya expresado por escrito Beneficiarios distintos y así conste en las Condiciones Particulares, se considera como Beneficiario de las indemnizaciones en caso de muerte accidental, a los herederos legales.

2) PERDIDA DE EQUIPAJE

En caso de extravío, hurto o robo de la totalidad del equipaje y una vez que éste se encuentre bajo la responsabilidad de una compañía de TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO, acreditado mediante la presentación del correspondiente informe de pérdida (PIR PropertyIrregularityReport) o su equivalente, PACIFICO SEGUROS pagará el monto que resulte de calcular los kilos del equipaje por la cantidad señalada en las Condiciones Particulares.

3. COBERTURAS Y/O BENEFICIOS ADICIONALES

El seguro podrá contemplar coberturas y/o beneficios adicionales cuyos alcances se especificarán en sus respectivas Cláusulas Adicionales.

La Póliza deberá señalar expresamente en las Condiciones Particulares la mención a la cobertura y/o beneficio adicional y contener la Cláusula Adicional para que se considere que el ASEGURADO cuenta con la cobertura, todo lo cual también constará en el certificado de seguro en el caso de pólizas grupales.

PARTE C. EXCLUSIONES

Se encuentran excluidos de los efectos de la presente Póliza, los daños o pérdidas que tenga su origen en, o provengan de, u ocurran en:

4) Exclusiones Generales

- a) Negligencia grave, culpa inexcusable y/o dolo del ASEGURADO.
- b) Pérdidas por, o, a consecuencia de insubordinación, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, poder militar y/o usurpación de poder.
- c) El aeropuerto del Perú, salvo que el ASEGURADO haya pasado la zona de seguridad y se encuentre en la zona de abordaje o embarque.
- d) Cuando el ASEGURADO participe en actividades delictivas o ilícitas, y estas constituyan la causa del siniestro.

5) Exclusiones específicas aplicables a la cobertura de muerte accidental

a) Enfermedades crónicas.

Condiciones médicas preexistentes al viaje del ASEGURADO y cualquiera de sus consecuencias, incluyendo convalecencias y alteraciones durante tratamientos que no se encuentran todavía en una etapa consolidada y las secuelas de enfermedades anteriores al viaje.

- b) ACCIDENTES que sean resultado de la práctica de deportes profesionales, de aventura o peligrosos. Ejemplos: polo, hockey, paperchase, steeplechase, montañismo, deportes aéreos, deportes de combate, esquí, deportes en nieve o hielo, snowboarding, exploración de cavernas, bungee-jump, buceo autónomo a más de 30 metros de profundidad o que necesite de descompresión, competencias deportivas en hielo o nieve, automovilismo, motociclismo y deportes náuticos motorizados, sea en calidad de conductor o pasajero, y el uso de snowmobile, o vehículos similares. Asimismo queda excluido los accidentes que se produzcan a causa de sobrevolar aeronaves, sea en calidad de conductor o pasajero; independientemente si dicho servicio es prestado o no por una empresa de transporte regular.
- c) Enfermedades de transmisión sexual, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), Síndrome del Complejo Relativo al SIDA (SCRS) o la infección del Virus del Papiloma Humano.
- d) Embarazo, complicaciones y consecuencias, incluyendo amenaza de aborto, asimismo diagnóstico y tratamiento de la infertilidad, control de natalidad, incluyendo intervenciones quirúrgicas y dispositivos para tal fin.
- e) Las ocurrencias y consecuencias derivadas del uso de drogas ilícitas, alcohol u otras sustancias tóxicas.
- f) Las consecuencias de guerras civiles nacionales o extranjeras, motines, movimientos populares, represalias, restricciones a la libre circulación, huelga.
- g) Participación en cualquier equipo deportivo profesional o semiprofesional o cualquier otro deporte de contacto personal.
- h) Suicidio, intento de suicidio o lesión intencionalmente infringida por el ASEGURADO a sí mismo.
- i) Participación en riñas o peleas callejeras, guerras civiles nacionales o extranjeras, motines, movimientos populares, represalias, restricciones a la libre circulación, huelgas, explosiones, emanación de calor o radiación provenientes de la transmutación desintegración de núcleo atómico, de radioactividad u otros casos de fuerza mayor que impidan la intervención de PACIFICO SEGUROS.
- j) Las consecuencias de la utilización de instrumentos de guerra y/o armas de fuego por el ASEGURADO.
- k) Prestación de servicios en las fuerzas armadas o unidades auxiliares de las mismas, salvo aceptación expresa por parte de PACIFICO SEGUROS.
- l) Secuestro e intento de secuestro realizado en contra del ASEGURADO.

- m) Pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, o relacionados con cualquier acto de terrorismo, aun cuando exista cualquier otra causa o acontecimiento que contribuya al evento en forma concurrente o en cualquier otra secuencia. Para los efectos del presente artículo, un acto terrorista consiste en una conducta calificada como tal por la ley penal, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquier segmento de la misma.

Quando los hechos en que se basa la exclusión de este artículo configuren un delito de cuya comisión estén conociendo los Tribunales de Justicia, PACIFICO SEGUROS no estará obligada a pagar ninguna indemnización por siniestro, mientras no exista un sobreseimiento judicial basado en que no concurrieron los hechos constitutivos del delito, en que éstos no son constitutivos de delito o en que no se encuentra completamente justificada la perpetración del mismo delito.

- n) Casos fortuitos o de fuerza mayor, incluidos catástrofes, sismos, inundaciones, tempestades, guerra internacional o guerra civil declaradas o no, rebeliones, conmoción interior, actos de guerrillas o movimientos populares, huelgas, cierres patronales (lock-out) o actos de sabotaje.

6) Exclusiones específicas aplicables a la cobertura de pérdida de equipaje

- a) Si el equipaje es confiscado o retenido por parte de la Aduana u otra autoridad gubernamental.
- b) Si el ASEGURADO es miembro u operador de la tripulación en el medio de transporte público autorizado que dio origen al suceso.
- c) Si se ha omitido la notificación del robo, hurto o extravío a la compañía transportadora, mediante el informe correspondiente, antes de abandonar el local de desembarque.
- d) Si el ASEGURADO no ha tomado las medidas de seguridad necesarias para prevenir la pérdida del equipaje. Ejemplos de medidas de seguridad: cerrar con llaves y candado, poner claves, poner identificación del nombre, dirección y teléfono del ASEGURADO en el equipaje, no dejar el equipaje solo o al cuidado de terceras personas hasta su entrega a la línea o empresa de transporte.
- e) Por la pérdida de equipaje cuando se trate de: Animales, automóviles o equipos de automóvil, embarcaciones, tráileres o casas rodantes, motos u otro medio de transporte o sus accesorios, (excepto bicicletas cuando se las registre como equipaje en el transporte público autorizado), muebles y adornos para el hogar, anteojos o lentes de contacto, dientes postizos o puentes dentales, audífonos, prótesis externas, instrumentos musicales, joyas, dinero, títulos, acciones o documentos de características similares, pasajes o documentos, artículos perecederos o consumibles o cámaras.
- f) Por la pérdida de equipaje cuando los daños materia de reclamo sean causados por: Uso o desgaste natural o deterioro gradual, insectos o plagas, confiscación o expropiación por orden de cualquier gobierno o autoridad pública, detención o destrucción por cuarentena o por normas aduaneras, contaminación radioactiva, usurpación del poder o acción tomada por la autoridad gubernamental para impedir, combatir o defenderse contra tal usurpación, contrabando o comercio ilícito y hurto.

<p>PARTE D. AVISO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO</p>

El ASEGURADO y/o su acompañante deberán seguir el siguiente procedimiento:

1. COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL

Aviso del siniestro:

Los beneficiarios deberán informar por escrito o por el mismo mecanismo de medio, forma y lugar que usó para contratar el seguro, a PACÍFICO SEGUROS sobre la ocurrencia del siniestro objeto de la cobertura a más tardar dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha de la ocurrencia del siniestro o de haber tomado conocimiento del beneficio.

Documentos sustentatorios:

Para la solicitud de cobertura, los beneficiarios deberán presentar a PACIFICO SEGUROS en cualquiera de sus oficinas a nivel nacional el original o copia certificada notarialmente de los siguientes documentos, en cualquier momento:

- f) Una declaración escrita, que contenga ineludiblemente la fecha y hora del accidente; el nombre, apellidos, edad y domicilio de la persona que murió a causa del accidente y el lugar y circunstancias en que éste ocurrió.
- g) Certificado Médico de Defunción.
- h) Partida de Defunción.
- i) Protocolo de Necropsia completo, con los resultados del Dosaje Etílico y Examen Toxicológico, en caso corresponda.
- j) Declaratoria de Herederos Legales, Acta Notarial de Declaratoria de Herederos o Testamento, debidamente inscritos en los Registros Públicos, a falta de designación de Beneficiarios en la Póliza.

2. COBERTURA DE PÉRDIDA DE EQUIPAJE

Aviso del siniestro:

El ASEGURADO deberá avisar del siniestro dentro de los siete (7) días de ocurrido el siniestro o de haber tomado conocimiento del beneficio.

Para hacer uso de la cobertura de Pérdida de Equipaje, el ASEGURADO tendrá que contactarse con el número de teléfono que se indica en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro. En esta llamada el ASEGURADO deberá informar:

- c) Nombre completo y documento de identidad;
- d) El lugar y el número de teléfono donde se encuentra;

Documentos sustentatorios:

Para la solicitud de cobertura, el ASEGURADO debe presentar a PACIFICO SEGUROS en cualquiera de sus oficinas a nivel nacional, el original o copia certificada notarialmente de los siguientes documentos, en cualquier momento:

- d) Informe que compruebe la pérdida, emitido por el transporte público autorizado responsable (PIR – Property Irregularity Report), el cual señale el peso en kilogramos del equipaje extraviado.
- e) Ticket original de la entrega del equipaje a la línea aérea o empresa de transporte.
- f) Recibo de indemnización emitido por el transporte público autorizado, si lo hubiera.

Modalidad de atención para la cobertura de Pérdida de Equipaje

PACIFICO SEGUROS cumplirá su obligación de indemnizar al **ASEGURADO** únicamente pagando la suma señalada en las Condiciones Particulares.

En caso de contratarse coberturas adicionales, es necesario revisar la respectiva Cláusula Adicional para tomar conocimiento del procedimiento de solicitud de cobertura que debe seguir el **ASEGURADO**, en caso corresponda.

3. PLAZO PARA EL PAGO DE BENEFICIOS

PACIFICO SEGUROS, tendrá un plazo de 30 días calendarios contados desde que recibió la documentación e información completa señalada en la Póliza para comunicar al **ASEGURADO** sobre la aprobación o el rechazo del siniestro.

Si **PACIFICO SEGUROS** requiere aclaraciones o precisiones adicionales sobre la documentación e información presentada, las solicitará dentro de los primeros veinte (20) días calendarios de haber recibido dicha documentación.

Si **PACIFICO SEGUROS** no se pronuncia dentro del plazo de los treinta (30) días calendarios antes indicados se entenderá que el siniestro ha quedado consentido, salvo que haya requerido un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas al siniestro, siguiendo el procedimiento establecido en la Ley del Contrato de Seguros. Consentido el siniestro, **PACIFICO SEGUROS** tiene un plazo de treinta (30) días calendario para pagar la indemnización, en caso de pago directo al **ASEGURADO**.

PARTE E. DISPOSICIONES GENERALES

1. Copagos

El seguro podrá tener copagos que el **ASEGURADO** deberá pagar al momento de solicitar la cobertura. El **COPAGO** se señalará en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro.

2. Inicio de la cobertura

La cobertura inicia a partir del embarque del **ASEGURADO** al lugar de destino, en el caso de **ASEGURADOS** residentes en el Perú. Para el caso de **ASEGURADOS** que residan en el extranjero y que adquieren el seguro para su viaje al Perú, la cobertura inicia cuando ingresa a Migraciones en el Perú.

3. Terminación de la cobertura

La cobertura termina en cualquiera de las siguientes fechas, la que ocurra primero:

- a) En la fecha de regreso del **ASEGURADO**, aún si esta es anterior a la que estaba originalmente prevista y en el momento en que sale de la zona de retiro de su equipaje.
- b) Al fin de la vigencia de la Póliza.
- c) Al fallecimiento del **ASEGURADO**.
- d) Si **PACIFICO SEGUROS** no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, se entiende que el contrato queda extinguido. En caso se produzca la extinción contractual, **PACIFICO SEGUROS** tendrá derecho a percibir la prima correspondiente al período efectivamente cubierto.

4. Otros seguros

El **ASEGURADO** no podrá tener dos o más pólizas de seguro de este mismo producto con **PACIFICO SEGUROS**. En caso de duplicidad primará el contrato de seguro más antiguo y **PACIFICO SEGUROS** procederá a devolver la prima correspondiente al segundo o demás contratos de seguros.

PARTE F. CONDICIONES LEGALES

1. Contrato de Seguro

El Contrato de Seguro es el acuerdo de voluntades por medio del cual PACIFICO SEGUROS se obliga, mediante el cobro de la prima, a asumir los gastos incurridos durante la vigencia de la Póliza por las coberturas convenidas, dentro de los límites y condiciones estipulados en las Condiciones Particulares; en caso se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.

Son parte del Contrato de Seguro, las presentes CONDICIONES GENERALES y las CONDICIONES PARTICULARES así como las Cláusulas adicionales, Endosos, Anexos y los documentos que contengan declaraciones efectuadas por el ASEGURADO, con ocasión de la contratación del Seguro, si los hubiere.

En caso de producirse discrepancias entre las estipulaciones de la PÓLIZA DE SEGURO, queda convenido que, las Condiciones Especiales y los Endosos prevalecen sobre las CONDICIONES PARTICULARES y éstas prevalecen sobre las CONDICIONES GENERALES.

2. Objeto del seguro

En virtud del presente contrato, PACIFICO SEGUROS se obliga, dentro de los límites establecidos en el contrato de seguro a reparar las consecuencias económicas producidas por los riesgos cubiertos por la Póliza.

En las Condiciones Particulares de la Póliza se fijará el tipo de prestación, las coberturas, la prima y sus plazos y forma de pago, y en general los límites y condiciones de las coberturas ofrecidas por PACIFICO SEGUROS.

El CONTRATANTE se obliga al pago de la prima en los plazos y forma señalado en las CONDICIONES PARTICULARES y/o en los términos pactados en el CONVENIO DE PAGO, a efectos de mantener vigente el contrato de seguro.

3. Bases del contrato

La presente Póliza se emite teniendo como base la información proporcionada por el ASEGURADO en la SOLICITUD DE SEGURO cuando corresponda, así como en las declaraciones adicionales que le hayan sido requeridas para la debida evaluación del riesgo.

El contrato de seguro está sujeto a que PACÍFICO SEGUROS haya aprobado la SOLICITUD DE SEGURO y la cobertura queda condicionada al pago de la prima y/o a la firma del CONVENIO DE PAGO, o a la ocurrencia del siniestro, si se produce antes del vencimiento para el pago de la prima.

La póliza y sus eventuales endosos firmados por las partes son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes.

4. Diferencias entre la propuesta y la póliza

Cuando el texto de la Póliza difiere del contenido de la propuesta u oferta realizada por PACIFICO SEGUROS, la diferencia se considera tácitamente aceptada por el CONTRATANTE si no reclama dentro de los treinta (30) días de haber recibido la Póliza. Esta aceptación se presume sólo cuando PACIFICO SEGUROS advierte al CONTRATANTE, en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la Póliza, que existen estas diferencias y que dispone de treinta (30) días para

rechazarlas. Si la referida advertencia es omitida por PACIFICO SEGUROS, se tendrán las diferencias como no escritas, salvo que sean más beneficiosas para el ASEGURADO.

5. Declaraciones

El ASEGURADO está obligado a llenar y completar debidamente la SOLICITUD DE SEGURO y la DECLARACIÓN JURADA DE SALUD o cuestionarios médicos que le suministre PACIFICO SEGUROS, de ser el caso. En la contratación de seguros mediante mecanismos de comercialización a distancia, el ASEGURADO también está obligado a proporcionar información veraz sobre su estado de salud, de ser requerida.

La exactitud y veracidad de estas declaraciones, es determinante para la aceptación del riesgo por parte de PACIFICO SEGUROS, así como para la emisión de la Póliza y el cálculo de la prima correspondiente.

La reticencia y/o declaraciones inexactas de circunstancias conocidas por el ASEGURADO podrán tener efecto sobre la validez del contrato, conforme a lo establecido en las presentes CONDICIONES GENERALES. Asimismo, la totalidad de la información que PACIFICO SEGUROS puede llegar a conocer sobre el estado de salud del ASEGURADO (incluyendo lo referido a preexistencias), consiste en, y se circunscribe exclusivamente a:

- i) Las declaraciones brindadas por EL ASEGURADO en la Solicitud del Seguro;
- ii) La información complementaria que pueda ser requerida por PACIFICO SEGUROS y/o presentada en los plazos establecidos para cada caso; y,
- iii) La base de datos interna de PACIFICO SEGUROS.

El ASEGURADO, antes de la contratación de la Póliza, ha tenido a su disposición estas CONDICIONES GENERALES, las CONDICIONES PARTICULARES, así como las Condiciones Especiales y Cláusulas adicionales que hubiere, a través del portal web de PACIFICO SEGUROS (<http://www.pacificoseguros.com>.) y también de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's, en donde se encuentran publicados los productos comercializados por PACIFICO SEGUROS. Asimismo el ASEGURADO ha tenido previamente a su disposición la folletería informativa de la PÓLIZA DE SEGURO contratada.

6. Coberturas y Exclusiones

PACIFICO SEGUROS brindará al ASEGURADO las coberturas del seguro en la forma y bajo los términos y condiciones establecidos en estas Condiciones Generales, en las Condiciones Particulares y/o Condiciones Especiales, de ser el caso. El seguro contempla exclusiones y/o gastos no cubiertos por PACIFICO SEGUROS los cuales se especifican en estas Condiciones Generales y en las Condiciones Especiales o Endosos, de ser el caso.

7. Modificaciones de condiciones contractuales durante la vigencia del contrato de seguro

- a) **PACIFICO SEGUROS comunicará, por cualquiera de las formas convenidas con el CONTRATANTE en la Póliza, sobre la modificación que quisiera realizar, durante la vigencia del contrato de seguro.**
- b) **EI CONTRATANTE tiene un plazo de treinta (30) días calendarios contados desde que recibió la comunicación de PACIFICO SEGUROS**

para analizar la propuesta de modificación y tomar una decisión sobre la misma.

- c) **EL CONTRATANTE** podrá aceptar o no la modificación propuesta. Si está de acuerdo con la modificación deberá informarlo por escrito a **PACIFICO SEGUROS** dentro del plazo antes señalado usando la misma forma de comunicación. La modificación convenida constará en un endoso a la Póliza.
- d) Si el **CONTRATANTE** no está de acuerdo con la modificación propuesta por **PACIFICO SEGUROS**, el contrato se mantiene vigente en los términos originales, hasta su vencimiento, fecha en la cual el contrato terminará.

8. Determinación de la prima y ajuste

La prima de seguro tiene el objeto de garantizar el cumplimiento de las obligaciones con el **ASEGURADO** derivadas de las coberturas contenidas en la Póliza, durante el plazo de vigencia de la misma, siempre y cuando sean pagadas en el tiempo y forma establecidas en las Condiciones Particulares.

El monto de la prima a pagar por el **CONTRATANTE** se determina en base a la edad declarada, el país de destino, la cantidad de días de viaje y el plan de seguro contratado.

9. Incumplimiento del pago de la prima – efectos

Si la prima no es pagada en el plazo convenido, la cobertura del seguro ya sea de la póliza o del certificado de seguro en el caso de una póliza grupal, se suspende automáticamente una vez que hayan transcurrido treinta (30) días calendarios desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago.

Antes del vencimiento de dicho plazo, **PACIFICO SEGUROS** deberá comunicar de manera cierta al **CONTRATANTE** y/o **ASEGURADO** a través de los medios y en la dirección previamente acordada, la suspensión de la cobertura del seguro como consecuencia del incumplimiento del pago de la prima. En dicha comunicación se indicará el plazo que dispone el **CONTRATANTE** para pagar la prima antes de la suspensión automática de la cobertura del seguro.

La suspensión de la cobertura no es aplicable en los casos en que el **CONTRATANTE** haya pagado, proporcionalmente una prima igual o mayor al periodo corrido del contrato.

PACIFICO SEGUROS no será responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantuvo suspendida.

En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de prima, **PACIFICO SEGUROS** podrá optar por resolver la póliza o el certificado de seguro. Para tal efecto, comunicará por escrito al **CONTRATANTE** en el caso que se trate de una póliza individual o al **CONTRATANTE** y al **ASEGURADO** en caso se trate de una póliza grupal con treinta (30) días calendarios de anticipación su decisión de resolver la póliza o el certificado de seguro respectivamente, por falta de pago de prima.

En caso **PACIFICO SEGUROS** no reclame el pago de la prima dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes al vencimiento del plazo para pagar

la prima se entiende que el contrato o el certificado de seguro se extinguió. Esta disposición operará inclusive si la cobertura se suspendió por efecto de falta de pago. PACIFICO SEGUROS tiene derecho al cobro de la prima devengada.

10. Rehabilitación

Una vez producida la suspensión de la cobertura de la póliza; y siempre que PACIFICO SEGUROS no haya expresado su decisión de resolver el Contrato, el ASEGURADO podrá solicitar la rehabilitación de la póliza previo pago de todas las primas impagas y los intereses por mora. En este caso, la cobertura quedará rehabilitada desde las 0:00 horas del día siguiente a la fecha de pago, no siendo responsable PACIFICO SEGUROS por SINIESTRO alguno ocurrido durante la suspensión.

11. Agravación del riesgo – deber de informar

El CONTRATANTE o el ASEGURADO, en su caso, deberán notificar por escrito a PACÍFICO SEGUROS, los hechos o circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal magnitud que, si hubieran sido conocidas al momento de perfeccionarse el contrato, no lo hubiera celebrado o lo hubiera hecho en condiciones más gravosas. Esta obligación de información se extiende también durante la vigencia del Contrato de Seguro.

En el supuesto de que se comunique una agravación del riesgo, PACÍFICO SEGUROS comunicará por los medios de comunicación pactados al CONTRATANTE de una póliza individual o al CONTRATANTE y al ASEGURADO de una póliza grupal, dentro de los quince (15) días desde comunicada la agravación del riesgo, su decisión de: (i) resolver el Contrato de Seguro o su certificado de seguro, o (ii) proponerle el correspondiente reajuste de prima y/o establecimiento de nuevas condiciones contractuales, bajo apercibimiento de tener por resuelto el Contrato o su Certificado de Seguro de no mediar aceptación del CONTRATANTE dentro de los quince (15) días de recibida la comunicación por parte de PACÍFICO SEGUROS. En caso opte por resolver el Contrato o el Certificado de Seguro, PACÍFICO SEGUROS tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido. Si no se le comunica oportunamente sobre la agravación del riesgo, PACIFICO SEGUROS tiene derecho a percibir la prima por el periodo de seguro en curso, es decir por el periodo efectivamente cubierto.

En caso el CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda, haya omitido su deber de informar sobre la agravación del riesgo y ocurre el SINIESTRO y esta omisión sea con culpa inexcusable o DOLO del CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda, PACÍFICO SEGUROS estará liberada de su prestación.

Si el CONTRATANTE o, en su caso el ASEGURADO, omiten denunciar la agravación, PACÍFICO SEGUROS queda liberado de su prestación si el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

- 1) EL CONTRATANTE o, en su caso el ASEGURADO incurren en la omisión o demora sin CULPA INEXCUSABLE.
- 2) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del SINIESTRO ni sobre la medida de la prestación a cargo de PACIFICO SEGUROS.
- 3) Si PACÍFICO SEGUROS no ejerce su derecho a resolver o a proponer la modificación del Contrato de Seguro en el plazo de quince (15) días de comunicada que le fuere la agravación.

- 4) PACIFICO SEGUROS conozca la agravación al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

En los supuestos mencionados en los numerales 1), 2) y 3) precedentes, PACÍFICO SEGUROS tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado.

12. Indemnización de los siniestros

- a) **El límite de la indemnización a que se obliga PACIFICO SEGUROS en caso de siniestro cubierto es la Suma Asegurada señalada en las Condiciones Particulares. En ningún caso PACIFICO SEGUROS estará obligada a pagar una suma mayor.**
- b) **Los aspectos referidos a la información y la documentación que debe presentarse para la liquidación del siniestro se encuentran detallados en la parte B referido al Procedimiento para Solicitar la Cobertura del Seguro en caso de siniestro.**
El ASEGURADO o el beneficiario, debe presentar la solicitud de cobertura a PACIFICO SEGUROS con la documentación e información completa señalada en dicho artículo.
- c) **PACIFICO SEGUROS, tendrá un plazo de 30 días calendarios contados desde que recibió la documentación e información completa exigida en la Póliza para comunicar al ASEGURADO sobre la aprobación o el rechazo del siniestro.**
Si PACIFICO SEGUROS requiere aclaraciones o precisiones adicionales sobre la documentación e información presentada, las solicitará dentro de los primeros veinte (20) días calendarios de haber recibido dicha documentación.
Si PACIFICO SEGUROS no se pronuncia dentro del plazo de los treinta (30) días calendarios antes indicados se entenderá que el siniestro ha quedado consentido, salvo que haya requerido un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas al siniestro, siguiendo el procedimiento establecido en la ley del contrato de seguros.
Consentido el siniestro, PACIFICO SEGUROS tiene un plazo de treinta (30) días calendario para pagar la indemnización, en caso de pago directo al ASEGURADO.
- d) **El incumplimiento de la obligación de dar aviso del siniestro dentro de los plazos señalados en la Parte D precedente (AVISO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO), por dolo y/o culpa inexcusable, hará perder el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro en el caso de culpa inexcusable. En caso de culpa leve, PACIFICO SEGUROS podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que haya sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del Siniestro.**

13. Nulidad del contrato de seguro

La nulidad deja sin efecto el contrato de seguro, (*desde el momento de su celebración*), por cualquier causal existente al momento de su celebración.

La Póliza o el Certificado de Seguro son nulos por las siguientes causales:

- a) Ausencia de interés asegurable, actual o contingente al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos, entendiéndose por interés asegurable lo señalado en el Glosario.
- b) Inexistencia de riesgo, si al tiempo de la celebración del contrato se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.
- c) Reticencia y/o declaración inexacta, si media dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, de circunstancia por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si PACIFICO SEGUROS hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. La invocación de esta causal de nulidad deberá ser realizada por medios fehacientes. PACIFICO SEGUROS, cuenta con un plazo de 30 días para invocar la causal de nulidad observada, plazo que se computa desde que conoce la reticencia o declaración inexacta.

Las causales señaladas aplican tanto para pólizas individuales como para pólizas grupales y asimismo aplican en forma individual para cada ASEGURADO que contrate dentro de una póliza grupal, respecto del certificado de seguros emitido a su nombre.

Efectos sobre la prima

En caso de nulidad de la Póliza por las dos primeras causales descritas precedentemente PACIFICO SEGUROS devolverá el importe de prima cobrada. En el caso de nulidad por reticencia y/o declaración inexacta PACIFICO SEGUROS tiene derecho al cobro de la prima acordada para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio.

14. Resolución del Contrato

La resolución deja sin efecto el Contrato de Seguro y/o el Certificado de Seguro, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones acordados en la Póliza.

La resolución puede darse:

- a) Sin expresión de causa

Antes del vencimiento del plazo estipulado en la Póliza, tanto el CONTRATANTE como PACIFICO SEGUROS de manera unilateral y sin expresión de causa podrán solicitar la resolución del contrato. En las pólizas grupales el ASEGURADO podrá solicitar también su desvinculación del contrato de seguro, siguiendo el mismo procedimiento señalado a continuación.

El contrato o el certificado de seguro de una póliza grupal se considerarán resueltos en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que se reciba la comunicación escrita informándose sobre esta decisión, por cualquiera de los medios de comunicación pactados.

En el caso que quien solicite la resolución sea el **CONTRATANTE** de una póliza individual y sea una persona distinta del **ASEGURADO**, o sea el **CONTRATANTE** de una póliza grupal, él será el encargado de comunicar su decisión directamente y por escrito a los **ASEGURADOS**, debiendo dar constancia por escrito de ello a **PACIFICO SEGUROS**.

Efecto sobre la prima

El **CONTRATANTE** tendrá derecho a que se le devuelva la prima cobrada por el periodo no cubierto, lo que se realizará dentro del plazo de treinta días calendario de producida la resolución, mediante abono en la cuenta bancaria del **CONTRATANTE** señalada en la solicitud o mediante pago directo. La devolución de las primas pagadas no se encontrará sujeta a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar por resolución anticipada del contrato.

- b) A solicitud del **CONTRATANTE** de una póliza individual y/o del **ASEGURADO** de una póliza grupal, por alguna de las siguientes causas:
- i. Por suspensión de seminarios, exposiciones, foros, conferencias, charlas, cursos u otros similares en que el **ASEGURADO** formaba parte como representante y/o invitado.
 - ii. Por enfermedad o fallecimiento del **ASEGURADO** y/o su Acompañante o familiar directo del **ASEGURADO** y/o de su Acompañante; cuya prima haya sido pagada íntegramente, hasta el fin de su vigencia.

Toda resolución de la Póliza o del Certificado de Seguros por las causas señaladas deberá ser solicitada a **PACIFICO SEGUROS** antes de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura. La resolución del contrato o del certificado de seguro solicitada después de este plazo, no generará el derecho a reintegrar el importe de la prima abonada, salvo que el **CONTRATANTE** y/o **ASEGURADO** demuestre fehacientemente que el **ASEGURADO** y/o su acompañante no realizó el viaje.

En el caso que corresponda devolución de prima por el periodo no cubierto el **CONTRATANTE** tendrá derecho a que se le devuelva la prima cobrada, lo que se realizará dentro del plazo de treinta días calendario de producida la resolución, mediante abono en la cuenta bancaria del **CONTRATANTE** señalada en la solicitud o mediante pago directo.

- c) Por incumplimiento de obligaciones

Durante la vigencia de la Póliza, la resolución del Contrato de Seguro o del Certificado de Seguro podrá ser solicitada por **PACIFICO SEGUROS**, en caso de presentarse cualquiera de las causales señaladas a continuación:

- i. Por falta de pago de la prima

En caso de incumplimiento en el pago de la prima, **PACÍFICO SEGUROS** podrá optar por resolver la Póliza durante la suspensión de la cobertura del seguro. El Contrato de Seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el contratante reciba la comunicación escrita de **PACÍFICO SEGUROS** informándole sobre esta decisión, por cualquiera de los medios escritos convenidos.

PACÍFICO SEGUROS tiene derecho al cobro de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto.

Este supuesto y lo regulado aplica también para el ASEGURADO de una póliza grupal, en cuyo caso se resolverá su certificado de seguro.

ii. **Por agravación del riesgo**

PACÍFICO SEGUROS podrá manifestar su voluntad de resolver el contrato por efecto de la agravación sustancial del riesgo dentro de los quince (15) días en que ésta fue debidamente comunicada por el contratante o por el ASEGURADO, según lo establecido en el artículo precedente sobre AGRAVACION DEL RIESGO – DEBER DE INFORMAR, de estas CONDICIONES GENERALES.

Este supuesto y lo regulado aplica también para el ASEGURADO de una póliza grupal, en cuyo caso se resolverá su certificado de seguro.

iii. **Por presentación de solicitud de cobertura fraudulenta**

Este supuesto y lo regulado aplica también para el ASEGURADO de una póliza grupal, en cuyo caso se resolverá su certificado de seguro.

iv. **Por la falta de aceptación del CONTRATANTE al ajuste de primas y/o de coberturas propuesto por PACIFICO SEGUROS en caso de reticencia y/o declaración inexacta no dolosa del CONTRATANTE y/o del ASEGURADO.**

Este supuesto y lo regulado aplica también para el ASEGURADO de una póliza grupal, en cuyo caso se resolverá su certificado de seguro.

En cualquiera de los supuestos señalados en los numerales i, ii, iii y iv, precedentes PACÍFICO SEGUROS deberá cursar una comunicación escrita al CONTRATANTE o al ASEGURADO de una póliza grupal, por cualquiera de los medios de comunicación pactados, señalados en las CONDICIONES PARTICULARES de la Póliza. El contrato de seguro y/o el certificado de seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que el CONTRATANTE o el ASEGURADO de una póliza grupal respectivamente, reciba la comunicación informándosele sobre esta decisión. En el caso de resolución de un Certificado de Seguro, PACIFICO SEGUROS comunicará al CONTRATANTE sobre su resolución, sin perjuicio de la comunicación realizada al ASEGURADO.

Efectos sobre la prima

PACÍFICO SEGUROS tiene derecho a cobrar o a retener la prima devengada a prorrata si se producen los supuestos señalados en los literales precedentes, según corresponda, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

En el caso que corresponda devolución de prima por el periodo no cubierto el CONTRATANTE tendrá derecho a que se le devuelva la prima cobrada, lo que se realizará dentro del plazo de treinta días calendario de producida la resolución, mediante abono en la cuenta bancaria del CONTRATANTE señalada en la solicitud o mediante pago directo.

15. Reticencia y/o declaración inexacta

Se considerará que existió DOLO o CULPA INEXCUSABLE del CONTRATANTE y/o ASEGURADO cuando efectúe declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por ellos, que fueron materia de una pregunta expresa respondida en la SOLICITUD DE SEGURO o en sus documentos accesorios o complementarios, a sabiendas que son falsas y con la intención de ocultar información que de haber sido conocida por PACIFICO SEGUROS la hubiera llevado a no celebrar el Contrato de Seguro o lo hubiera hecho en circunstancias diferentes.

Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO realiza una declaración inexacta o reticente, que no obedece a DOLO o CULPA INEXCUSABLE, se aplicarán las siguientes reglas, en cuanto sea aplicable, según sea constatada antes o después de producido el SINIESTRO:

- i. Si es constatada antes de que se produzca el SINIESTRO, PACIFICO SEGUROS presentará al CONTRATANTE y/o ASEGURADO una propuesta de revisión de la Póliza y/o Certificado de Seguro dentro del plazo de treinta (30) días computados desde la referida constatación. La propuesta de revisión contendrá un reajuste de primas y/o de cobertura y deberá ser aceptada o rechazada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO en un plazo máximo de diez (10) días. Si la revisión es aceptada el reajuste de la prima se paga según lo acordado. En caso de rechazo o falta de pronunciamiento del CONTRATANTE y/o ASEGURADO respecto de la revisión de la Póliza y/o Certificado de Seguro, PACIFICO SEGUROS podrá resolver el contrato de seguro y/o certificado de seguro, mediante una comunicación escrita dirigida al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijados en el párrafo precedente. En las pólizas grupales, PACIFICO SEGUROS informará también al CONTRATANTE sobre la propuesta de revisión de la póliza o sobre la resolución del certificado de seguro de ser el caso, en el mismo plazo y forma en que efectúe la comunicación al ASEGURADO.

Corresponden a PACIFICO SEGUROS las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

- ii. Si la constatación de la declaración inexacta o reticente no dolosa es posterior a la producción de un SINIESTRO que goza de cobertura según los términos de la Póliza, PACIFICO SEGUROS reducirá la indemnización a pagar en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que hubiese sido aplicable de haberse conocido el real estado del riesgo. En este sentido, la indemnización se reducirá en el mismo porcentaje de reducción que exista entre la prima que se hubiere cobrado y la prima convenida. De determinarse que el riesgo no es asegurable no existirá suma asegurada a pagar.

16. Revisión de los siniestros

PACIFICO SEGUROS tiene el derecho de hacer examinar al ASEGURADO por los médicos designados por ella, a costo de PACIFICO SEGUROS y las veces que considere necesario para comprobar la procedencia de cualquier SINIESTRO relacionado con la vida del ASEGURADO.

Asimismo PACIFICO SEGUROS podrá requerir a los BENEFICIARIOS y/o ASEGURADOS aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación que han presentado, lo que deberán efectuar dentro de los primeros veinte (20) días de haber recibido la documentación e información completa exigida en la Póliza.

Los BENEFICIARIOS y/o ASEGURADOS están en la obligación de proporcionar todos los exámenes e informes médicos ampliatorios que se requieran para la mejor evaluación del caso y deberán firmar las autorizaciones necesarias para facilitar la entrega de la información adicional solicitada, sea para pagos de reembolsos, beneficios y auditorías,

dispensando al médico tratante y/o establecimiento de salud de la reserva de información. PACIFICO SEGUROS manejará con total confidencialidad esta información.

17. Solicitud de cobertura fraudulenta

El ASEGURADO perderá el derecho a ser indemnizado, quedando PACIFICO SEGUROS relevada de toda responsabilidad, si en cualquier tiempo, cualquiera de ellos o terceras personas debidamente facultadas que actúen en su representación emplean, con o sin su conocimiento, medios o documentos falsos y/o adulterados, para sustentar una solicitud de cobertura o para obtener, ya sea para sí o para terceros beneficios o coberturas del seguro otorgados por la presente Póliza.

En caso PACIFICO SEGUROS, actuando de buena fe, atiende un SINIESTRO que posteriormente se determine que ha sido fraudulento, el ASEGURADO estará obligado a devolver el íntegro de lo indebidamente pagado conjuntamente con los intereses moratorios y/o compensatorios a las tasas de interés máximas permitidas por ley, corridos desde la fecha en que recibió los beneficios, más los gastos que correspondan.

18. Subrogación

Hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones emanadas de la presente Póliza, PACIFICO SEGUROS quedará automáticamente subrogada en los derechos y acciones que puedan corresponder al ASEGURADO o a sus herederos contra terceras personas naturales o jurídicas la indemnización correspondiente en virtud del evento que originó la asistencia prestada.

Además, si el ASEGURADO violara el derecho de subrogación, y a excepción de los seguros obligatorios que se rigen por sus normas especiales, se compromete a abonar en el acto a PACIFICO SEGUROS todo importe que haya recibido de parte del causante del accidente y/o de su(s) compañía(s) de seguro(s) en concepto de adelanto(s) a cuenta de la liquidación de la indemnización final a la cual el ASEGURADO tiene derecho.

Sin que la enunciación deba entenderse limitativa, quedan expresamente comprendidos en la subrogación los derechos y acciones susceptibles de ser ejercitados frente a las siguientes personas:

- a. Terceros responsables de un accidente de tránsito.
- b. Empresa de transporte, en lo atinente a la restitución- total o parcial- de la pérdida de equipaje por transporte público, del precio de pasajes no utilizados, cuando PACIFICO SEGUROS haya tomado a su cargo el traslado del ASEGURADO o de sus restos.

En consecuencia el ASEGURADO cede irrevocablemente a favor de PACÍFICO SEGUROS los derechos y acciones comprendidos en el presente artículo, obligándose a llevar a cabo la totalidad de los actos jurídicos que a tal efecto resulten necesarios y a prestar toda la colaboración que le sea requerida con motivo de la subrogación acordada.

De negarse a prestar colaboración o a subrogar tales derechos a PACÍFICO SEGUROS esta última quedará automáticamente liberada a abonar los gastos de asistencia originados y en su caso tendrá derecho a repetir lo pagado al ASEGURADO.

Las partes aclaran que los derechos y acciones que el ASEGURADO cede a PACIFICO SEGUROS son aquellos correspondientes a las indemnizaciones pagadas por ésta y hasta el límite de las mismas, reservándose el ASEGURADO las acciones correspondientes a lo no cubierto por la presente Póliza.

Lo indicado en este artículo será aplicable solo para aquellas coberturas que contemplen el pago de gastos efectuados por asistencia médica y daños patrimoniales.

19. Información médica e historia clínica

El ASEGURADO autoriza a PACIFICO SEGUROS a que obtenga toda la información que pudiera ser necesaria para los efectos de verificar lo declarado en la SOLICITUD DE SEGURO, así como para cualquier otra verificación de información que pudiera resultar necesaria para los efectos del pago de la(s) cobertura(es) debida por PACIFICO SEGUROS, para lo cual ha autorizado expresamente que la clínica, centro médico, hospital, o cualquier otro establecimiento de atención médica, así como a los médicos tratantes, a que exhiban su historia clínica y cualquier información complementaria que se encuentre en su poder, únicamente al momento en que PACIFICO SEGUROS tenga necesidad de revisar cualquier solicitud de cobertura que le presente el ASEGURADO en caso de siniestro, como consecuencia de la presente póliza.

PACIFICO SEGUROS bajo su cuenta y costo, tiene derecho a que el ASEGURADO sea examinado por los médicos designados por ella, para comprobar la procedencia de cualquier SINIESTRO o solicitud de cobertura, de ser el caso que corresponda.

20. Designación de corredor de seguros

Es prerrogativa del CONTRATANTE la designación de un Corredor de Seguros mediante una carta de nombramiento, en los seguros cuya comercialización se contemple su participación. En dicho caso, el Corredor de Seguros se encuentra facultado para realizar en nombre y representación del CONTRATANTE todos los actos de administración vinculados a sus intereses en la Póliza, mas no puede realizar actos de disposición.

Las comunicaciones cursadas entre el Corredor de Seguros y PACIFICO SEGUROS surten todos sus efectos con relación al CONTRATANTE y se entenderán como si hubieran sido efectuadas por estos últimos, con las limitaciones previstas en la ley.

21. Comunicaciones y domicilio de las partes

PACIFICO SEGUROS y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO señalan como sus domicilios la dirección física y la dirección electrónica señaladas en la SOLICITUD DE SEGURO y que se consignan en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formulados a los domicilios establecidos en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, a través de los medios previamente acordados y/o autorizados por las partes, inclusive sean físicos, electrónicos, telefónicos y/o cualquier otro permitido por la normativa de la materia.

En caso de contratación por mecanismos de comercialización a distancia, las comunicaciones que intercambien las partes podrán utilizar la misma forma que para la contratación del seguro o en cualquiera de las formas que las partes previamente acuerden y/o autoricen, salvo en los supuestos expresamente contemplados en estas CONDICIONES GENERALES que establecen la obligación de PACIFICO SEGUROS de informar por escrito.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá informar a PACIFICO SEGUROS la variación de los datos de contacto establecidos en la SOLICITUD DE SEGURO, en caso contrario, se tendrá como válido los últimos datos de contacto señalados en la Póliza y el cambio carecerá de valor y efecto para el presente Contrato.

22. Prescripción liberatoria

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurrió el SINIESTRO.

23. Mecanismo de solución de controversias

Toda controversia, desavenencia o reclamación relacionada o derivada del contrato de seguro, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, será resuelta por los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, según corresponda de acuerdo a la legislación procesal peruana.

Una vez producido el SINIESTRO, las partes podrán acordar el sometimiento a arbitraje, debiendo acordarlo en forma expresa y siempre que el monto de lo reclamado sea igual o superior a 20 UIT.

24. Defensoría del asegurado

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO tiene derecho de acudir a la Defensoría del ASEGURADO ubicada en Arias Aragüez N°146, Miraflores, Lima, Teléfono 01-446-9158, y página web www.defaseg.com.pe, para resolver las controversias que surjan entre él y PACIFICO SEGUROS sobre la procedencia de una solicitud de cobertura, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del ASEGURADO, cuyo fallo final es de carácter vinculante, definitivo e inapelable para PACÍFICO SEGUROS.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO debe tener en cuenta lo siguiente:

- a) El procedimiento es voluntario y gratuito.
- b) Procede sólo para atender solicitudes de cobertura formulados por ASEGURADOS que sean personas naturales o jurídicas, que no excedan de US\$ 50,000.00 (Cincuenta Mil y 00/100 Dólares Americanos) de indemnización y siempre que se haya agotado la vía interna de PACÍFICO SEGUROS.
- c) El reclamo se debe presentar por escrito a la Defensoría del ASEGURADO dentro de ciento ochenta (180) días computados a partir de la fecha en que es denegado por PACÍFICO SEGUROS.

25. Tributos

Todos los tributos presentes que graven las primas, o sumas aseguradas o indemnizaciones por SINIESTROS, serán de cargo del ASEGURADO, salvo aquellos que por mandato de norma imperativa sean de cargo de PACÍFICO SEGUROS y no puedan ser trasladados.

26. Reclamos por insatisfacción de los asegurados

En caso de consultas y/o quejas y/o reclamos, el ASEGURADO puede contactarse con PACIFICO SEGUROS en el lugar indicado en el Resumen de la Póliza o ingresando a la Página Web de PACÍFICO SEGUROS.

Las quejas y/o reclamos serán atendidos en un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la fecha de su recepción.

27. Derecho de arrepentimiento

En la oferta de seguros efectuada por los comercializadores, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO tienen el derecho de arrepentimiento para resolver el contrato o certificado de seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna. Este derecho se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Póliza o nota de cobertura provisional en el caso de seguros individuales, o del certificado de seguro en el caso de pólizas grupales debiendo PACÍFICO SEGUROS en ambos casos devolver el monto de la prima recibida.

El ASEGURADO para tal efecto deberá comunicarse con PACÍFICO SEGUROS, por cualquiera de los medios de comunicación señalados en las CONDICIONES PARTICULARES de la Póliza o utilizando el mismo medio de comunicación por el que contrató el seguro, para informar sobre el ejercicio de su derecho. La prima le será devuelta en el plazo máximo de 30 días calendarios de recibido el requerimiento.

Debido a que este seguro tiene una naturaleza especial porque el inicio de vigencia generalmente coincide con la fecha de inicio del viaje y porque puede ser adquirido hasta un día antes de dicha fecha, el derecho de arrepentimiento, en la forma indicada en los párrafos precedentes solo aplica en aquellos casos en los cuales el seguro es adquirido con una anticipación mayor a 15 días de la fecha de inicio del viaje.

28. Base legal

En todo lo no establecido en el presente contrato de seguro, le será de aplicación la Ley N° 29946 – Ley del Contrato de Seguro y sus normas reglamentarias; asimismo, en caso de discrepancia entre lo establecido en el presente contrato y la referida Ley, prevalecerán los términos de esta. Igualmente, le serán de aplicación supletoria al presente contrato la Ley N° 29571, que aprobó el Código de Protección y Defensa del Consumidor.

29. Registro nacional de información de contratos de seguros de vida y accidentes

Este seguro por tener una cobertura de muerte accidental formará parte del Registro Nacional de Contratos de Seguros de Vida y Accidentes Personales, creado mediante la Ley 29355.

CLÁUSULA ADICIONAL
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD NO
PREEXISTENTE

1. Alcances

Esta cobertura se extiende a cubrir los gastos médicos por accidente y/o enfermedad no preexistente, ocurridos al ASEGURADO o a sus acompañantes inscritos en la Póliza, durante el viaje y solo durante la vigencia de la Póliza. Se cubre lo siguiente:

- a) Atención médica de emergencia.
- b) Atención ambulatoria y hospitalaria.
- c) Todos los medicamentos, exámenes de ayuda al diagnóstico y tratamiento, y procedimientos, siempre y cuando estén sustentados por la evidencia médica actual y disponible, para un adecuado diagnóstico y tratamiento.
- d) Servicios hospitalarios y de ambulancia.

2. Consideraciones importantes

- Constatada la condición de preexistencia, la cobertura será suspendida para dicha condición y la atención médica será asumida exclusivamente por el ASEGURADO, de ser el caso. PACIFICO SEGUROS informará al ASEGURADO sobre la suspensión en un plazo máximo de 30 (Treinta) días calendarios contados desde que identifica tal condición de preexistencia.
- PACIFICO SEGUROS tendrá el derecho de solicitar al ASEGURADO que pase por exámenes médicos adicionales necesarios para determinar si su enfermedad es preexistente, a costo de PACIFICO SEGUROS.
- Si el accidente o enfermedad no preexistente ocurre durante la vigencia de la Póliza pero su atención se extiende más allá de la fecha de término de la vigencia, el ASEGURADO contará con cobertura hasta la tercera (3ª) semana después de la fecha de fin de vigencia de la Póliza.
- La cobertura podrá limitarse dependiendo de la edad del ASEGURADO, así como también el área geográfica a la que aplica, de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado del Seguro.

3. Exclusiones

- a) **Condiciones médicas preexistentes al viaje del ASEGURADO y cualquiera de sus consecuencias, incluyendo convalecencias y alteraciones durante tratamientos que no se encuentran todavía en una etapa consolidada y las secuelas de enfermedades anteriores al viaje. Se entiende por preexistencia cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el ASEGURADO o acompañante y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud o de la contratación del seguro.**
- b) **ACCIDENTES que sean resultado de la práctica de deportes notoriamente peligrosos. Ejemplos: polo, hockey, paperchase, steeplechase, montañismo, deportes aéreos, deportes de combate, esquí, snowboarding, deportes sobre hielo o nieve, exploración de cavernas, bungee-jump, buceo autónomo a más de 30 metros de profundidad o que necesite de descompresión, y la práctica o participación del ASEGURADO en competencias deportivas en hielo o nieve. Además no están cubiertas las prácticas en carácter de competencia de automovilismo, motociclismo y deportes náuticos motorizados, sea en calidad de conductor o pasajero, y el uso de snowmobile, o vehículos similares. Asimismo queda excluido los accidentes que se produzcan a causa de sobrevolar aeronaves, sea en**

calidad de conductor o pasajero; independientemente si dicho servicio es prestado o no por una empresa de transporte regular.

- c) Embarazo, complicaciones y consecuencias, incluyendo amenaza de aborto, asimismo diagnóstico y tratamiento de la infertilidad, control de natalidad, incluyendo intervenciones quirúrgicas y dispositivos para tal fin.
- d) Las ocurrencias y consecuencias derivadas del uso de drogas ilícitas, alcohol u otras sustancias tóxicas.
- e) Las consecuencias de guerras civiles nacionales o extranjeras, motines, movimientos populares, represalias, restricciones a la libre circulación, huelga.
- f) Accidentes que se produzcan a causa de participar en cualquier equipo deportivo profesional o semiprofesional o cualquier otro deporte de contacto personal.
- g) Suicidio, intento de suicidio o lesión intencionalmente infringida por el ASEGURADO.
- h) Participación en riñas o peleas callejeras, guerras civiles nacionales o extranjeras, motines, movimientos populares, represalias, restricciones a la libre circulación, huelgas, explosiones, emanación de calor o radiación provenientes de la transmutación desintegración de núcleo atómico, de radioactividad u otros casos de fuerza mayor que impidan la intervención de PACIFICO SEGUROS.
- i) Las consecuencias de la utilización de instrumentos de guerra y/o armas de fuego por el ASEGURADO.
- j) Prestación de servicios en las fuerzas armadas o unidades auxiliares de las mismas, salvo aceptación expresa por parte de PACIFICO SEGUROS.
- k) Secuestro e intento de secuestro realizado en contra del ASEGURADO.
- l) Servicios o tratamientos, incluyendo cualquier período de internación hospitalaria que no hayan sido recomendados, aprobados y certificados como MEDICAMENTE NECESARIOS por el MÉDICO.
- m) Exámenes físicos de rutina u otros exámenes donde no haya indicaciones objetivas o deterioro en la salud normal o diagnóstico de laboratorio o radiografías.
- n) Cirugía reparadora, plástica o que no fuera absolutamente esencial y necesaria, excepto como resultado de un accidente.
- o) Tratamientos rejuvenecedores o estéticos, gastos en compras de prótesis (se excluyen los gastos en arreglos o reemplazos de prótesis odontológicas que sean producto de un accidente, que sí estarán en cobertura).
- p) Enfermedades y condiciones congénitas así como sus manifestaciones, complicaciones y consecuencias.
- q) Gastos incurridos con relación a patología de los pies, excepto los accidentales.
- r) Tabique desviado, incluyendo resección submucosa y/o cualquier corrección quirúrgica de los mismos, salvo que sea por causa de accidente.
- s) Trasplante de órganos.
- t) Cuidados de niños sanos, incluyendo exámenes e inmunizaciones.
- u) Gastos médicos correspondientes a la prestación de servicios médicos por un accidente o enfermedad no preexistente que no haya ocurrido o sido originada o diagnosticada durante el viaje.
- v) Anteojos, lentes de contacto, audífonos y exámenes para la prescripción o ajuste de los mismos, a menos que la lesión o la enfermedad haya causado el deterioro de la visión o la audición.

- w) Tratamiento proporcionado por un hospital del estado o prestador de servicios que no signifique un costo para el ASEGURADO, vale decir, cuyas prestaciones son gratuitas.
 - x) Trastornos mentales, nerviosos o emocionales, depresión, ansiedad o curas de sueño.
 - y) Gastos médicos cubiertos por una Póliza de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
 - z) Esta póliza no cubre ninguna pérdida, lesión, daño, responsabilidad civil, servicio o beneficio relacionado que sufre directamente o indirectamente cualquier terrorista o miembro de alguna organización terrorista, traficante de narcóticos o proveedor de armamento nuclear, químico o biológico.
- aa) Gastos odontológicos

4. Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Para hacer uso de esta cobertura, el ASEGURADO y/o sus Acompañantes podrán contactarse con el número de teléfono que se indica en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

En esta llamada el ASEGURADO deberá informar:

- e) Nombre completo y documento de identidad.
- f) El lugar y el número de teléfono donde se encuentra.
- g) El problema y el tipo de información o ayuda que necesita

4.1. Modalidades de atención

Para esta cobertura, la atención puede ser:

a) Atención bajo sistema de crédito

El ASEGURADO y/o sus Acompañantes inscritos en la Póliza podrán atenderse en casos de hospitalización o atención ambulatoria solicitando a PACIFICO SEGUROS la emisión de la carta de garantía, en caso corresponda.

Si el ASEGURADO tiene contratada la cobertura adicional de “viajes en el extranjero”, deberá solicitar la cobertura con intervención del operador internacional de PACIFICO SEGUROS.

Si durante los 30 (treinta) días calendarios posteriores a una hospitalización se efectuaron gastos ambulatorios relacionados con la misma enfermedad súbita o accidente, estos serán cubiertos como gastos hospitalarios, en el Perú o en el país del accidente en caso de tener contratada la cobertura adicional de “viajes en el extranjero”, correspondientes a la misma solicitud.

Los beneficios cubiertos serán pagados directamente a la clínica y/o médico de la red de proveedores afiliados a PACIFICO SEGUROS que haya prestado la atención hospitalaria o ambulatoria correspondiente, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro. Todo exceso del monto asegurado será pagado directamente por el ASEGURADO al proveedor de los servicios de hospitalización o atención ambulatoria, según corresponda.

b) Atención bajo sistema de reembolso

Sólo en los casos de accidente, enfermedad súbita aguda o en la eventualidad de requerirse atención y la clínica o médico inmediato no estuviere afiliado a la red de proveedores de PACIFICO SEGUROS, el ASEGURADO y/o sus Acompañantes inscritos podrán recurrir a dichos centros y profesionales, dando aviso a PACIFICO SEGUROS, o, en su caso, a su operador internacional de contar con la cobertura

en el extranjero, dentro de un plazo no mayor de siete (7) días de ocurrido el siniestro o de haber tomado conocimiento del beneficio.

En este caso, el ASEGURADO y/o sus Acompañantes después de pagar directamente sus servicios y honorarios, deberán presentar a PACIFICO SEGUROS, la Solicitud de Beneficios, adjuntando toda la documentación requerida a tal efecto. No hay plazo establecido para la presentación pero deberá realizarse antes del plazo de prescripción.

El pago vía reembolso se efectuará de la forma, modo y hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

4.2 Documentos de sustento para la solicitud de cobertura (en atenciones bajo sistema de reembolso)

El ASEGURADO y/o sus Acompañantes deberán adjuntar a su solicitud de cobertura el original o copia certificada notarialmente de los siguientes documentos:

- a) Diagnóstico médico.
- b) Carta conteniendo los datos de la Póliza y un breve relato de lo sucedido.
- c) Comprobantes de pago originales por los gastos médicos incurridos (honorarios médicos, farmacia, análisis, procedimientos médicos), a nombre del ASEGURADO y/o sus acompañantes.

DEFINICION

Deportes notoriamente peligrosos

Aquella actividad deportiva, de ocio o profesional que comporta una real o aparente peligrosidad por las condiciones difíciles o extremas en las que se practican.

ORDEN

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza quedarán inalterables, en tanto no se opongan a los términos establecidos en la presente Cláusula Adicional.

CLÁUSULA ADICIONAL

PRIMERA ATENCIÓN DE UNA ENFERMEDAD PREEXISTENTE

1. Alcances

Esta cobertura se extiende a cubrir los gastos médicos por la primera atención de la enfermedad preexistente, ocurrida al ASEGURADO o a sus acompañantes inscritos en la Póliza, durante el viaje. Se cubre lo siguiente:

- a) Atención médica de emergencia.
- b) Atención ambulatoria.
- c) Todos los medicamentos, exámenes de ayuda al diagnóstico y tratamiento, y procedimientos, siempre y cuando estén sustentados por la evidencia médica actual y disponible, para un adecuado diagnóstico y tratamiento.
- d) Servicios hospitalarios y de ambulancia.

La cobertura podrá limitarse dependiendo de la edad del ASEGURADO, así como también el área geográfica a la que aplica, lo que se especificará en las Condiciones Particulares.

2. Exclusiones

- a) Atenciones posteriores a la primera atención brindada, a pesar de que la póliza esté vigente.
- b) Consultas médicas programadas por el asegurado.
- c) Embarazo, complicaciones y consecuencias, incluyendo amenaza de aborto, asimismo diagnóstico y tratamiento de la infertilidad, control de natalidad, incluyendo intervenciones quirúrgicas y dispositivos para tal fin.
- d) Servicios o tratamientos, incluyendo cualquier período de internación hospitalaria que no hayan sido recomendados, aprobados y certificados como **MEDICAMENTE NECESARIOS** por el **MÉDICO**.
- e) Tratamiento proporcionado por un hospital del estado o prestador de servicios que no signifique un costo para el **ASEGURADO**, vale decir, cuyas prestaciones son gratuitas.
- f) Trastornos mentales, nerviosos o emocionales, depresión, ansiedad o curas de sueño.

3. Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Para hacer uso de esta cobertura, el **ASEGURADO** y/o sus acompañantes tendrán que contactarse con el número de teléfono que se indica en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

En esta llamada el **ASEGURADO** y/o sus acompañantes deberán informar:

- a) Nombre completo y documento de identidad.
- b) El lugar y el número de teléfono donde se encuentra.
- c) El problema y el tipo de información o ayuda que necesita

3.1. Modalidades de atención

Para esta cobertura, la atención puede ser:

a) Atención bajo el sistema de crédito

El **ASEGURADO** y/o sus Acompañantes inscritos en la Póliza podrán atenderse en casos de hospitalización o atención ambulatoria solicitando a **PACIFICO SEGUROS** a través de la clínica la emisión de la carta de garantía, en caso corresponda.

Si el **ASEGURADO** tiene contratada la cobertura adicional de “viajes en el extranjero”, deberá solicitar la cobertura con intervención del operador internacional de **PACIFICO SEGUROS**.

Los beneficios cubiertos serán pagados directamente a la clínica y/o médico de la red de proveedores afiliados a **PACIFICO SEGUROS** que haya prestado la atención hospitalaria o ambulatoria correspondiente, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro. Todo exceso del monto asegurado será pagado directamente por el **ASEGURADO** al proveedor de los servicios de hospitalización o atención ambulatoria, según corresponda.

b) Atención bajo sistema de reembolso

Sólo en los casos de requerirse atención y la clínica o médico inmediato no estuviere afiliado a la red de proveedores de **PACIFICO SEGUROS**, el **ASEGURADO** y/o sus Acompañantes inscritos podrán recurrir a dichos centros y profesionales, dando aviso a **PACIFICO SEGUROS**, o, en su caso, a su operador internacional de contar con la cobertura de viajes internacional, dentro de un plazo no mayor de siete (7) días de ocurrido el siniestro o de haber tomado conocimiento del beneficio.

En este caso, el ASEGURADO y/o sus acompañantes después de pagar directamente sus servicios y honorarios, deberán presentar a PACIFICO SEGUROS, la Solicitud de Beneficios, adjuntando toda la documentación requerida a tal efecto. No hay plazo establecido para la presentación pero deberá realizarse antes del plazo de prescripción.

El pago vía reembolso se efectuará de la forma, modo y hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

3.2 Documentos de sustento para la solicitud de cobertura (en atenciones bajo sistema de reembolso)

El ASEGURADO y/o sus Acompañantes deberán adjuntar a su solicitud de cobertura el original o copia certificada notarialmente de los siguientes documentos:

- a) Diagnóstico médico.
- b) Carta conteniendo los datos de la Póliza y un breve relato de lo sucedido.
- d) Comprobantes de pago originales por los gastos incurridos (honorarios médicos, farmacia, análisis, procedimientos médicos), a nombre del ASEGURADO y/o sus acompañantes.

ORDEN

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza quedarán inalterables, en tanto no se opongan a los términos establecidos en la presente Cláusula Adicional.

CLÁUSULA ADICIONAL **GASTOS ODONTOLÓGICOS POR EMERGENCIA**

1. Alcances

Esta cobertura se extiende a cubrir los gastos correspondientes a los servicios odontológicos por emergencia, ocurridos al ASEGURADO o a sus acompañantes inscritos en la Póliza, durante el viaje y solo durante la vigencia de la Póliza. Se cubre lo siguiente:

- a) Atención odontológica de urgencia, limitada al tratamiento del dolor repentino en dientes naturales, a consecuencia de accidentes de carácter súbito ocurrida o contraída durante el viaje.
- b) Arreglos o sustituciones de prótesis odontológicas a consecuencia de accidentes de carácter súbito ocurrida o contraída durante el viaje.

La atención odontológica por diente estará limitada por el monto establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

2. Exclusiones

- a) **Cualquier tratamiento rutinario y que no sea de emergencia.**
- b) **Tratamientos estéticos, gastos en compras de prótesis (se excluyen los gastos en arreglos o reemplazos de prótesis odontológicas que sean producto de traumatismo).**
- c) **Gastos odontológicos que no son de emergencia y los que correspondan a servicios y suministros odontológicos cuya causa no se haya originado durante el viaje.**

3. Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Para hacer uso de esta cobertura, el ASEGURADO y/o sus acompañantes tendrán que contactarse con el número de teléfono que se indica en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

En esta llamada el ASEGURADO y/o sus acompañantes deberán informar:

- a) Nombre completo y documento de identidad.
- b) El lugar y el número de teléfono donde se encuentra.
- c) El problema y el tipo de información o ayuda que necesita.

Modalidades de atención

Para esta cobertura, la atención puede ser:

i. Atención bajo sistema de crédito

El ASEGURADO y/o sus Acompañantes inscritos en la Póliza podrán atenderse solicitando a PACIFICO SEGUROS a través de la clínica la emisión de la carta de garantía, en caso corresponda.

Si el ASEGURADO tiene contratada la cobertura adicional de "viajes en el extranjero", deberá solicitar la cobertura con intervención del operador internacional de PACIFICO SEGUROS.

Los beneficios cubiertos serán pagados directamente a la clínica y/o médico de la red de proveedores afiliados a PACIFICO SEGUROS que haya prestado la atención hospitalaria o ambulatoria correspondiente, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro. Todo exceso del monto asegurado será pagado directamente por el ASEGURADO al proveedor de los servicios de atención odontológica, según corresponda.

ii. Atención bajo sistema de reembolso

Sólo en los casos de accidente o en la eventualidad de requerirse atención y la clínica o médico inmediato no estuviere afiliado a la red de proveedores de PACIFICO SEGUROS, el ASEGURADO y/o sus Acompañantes inscritos podrán recurrir a dichos centros y profesionales, dando aviso a PACIFICO SEGUROS, o, en su caso, a su operador internacional de contar con la cobertura de viajes en el extranjero, dentro de un plazo no mayor de siete (7) días de ocurrido el siniestro o de haber tomado conocimiento del beneficio.

En este caso, el ASEGURADO y/o sus acompañantes después de pagar directamente sus servicios y honorarios, deberán presentar a PACIFICO SEGUROS, la Solicitud de Beneficios, adjuntando toda la documentación requerida a tal efecto. No hay plazo establecido para la presentación pero deberá realizarse antes del plazo de prescripción.

El pago vía reembolso se efectuará de la forma, modo y hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

3.3 Documentos de sustento para la solicitud de cobertura (en atenciones bajo sistema de reembolso)

El ASEGURADO y/o sus acompañantes deberán adjuntar a su solicitud de cobertura el original o copia certificada notarialmente de los siguientes documentos:

- a) Diagnóstico médico.
- b) Carta conteniendo los datos de la Póliza y un breve relato de lo sucedido.
- e) Comprobantes de pago originales por los gastos odontológicos incurridos (honorarios médicos, farmacia, análisis, procedimientos médicos), a nombre del ASEGURADO y/o sus acompañantes.

ORDEN

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza quedarán inalterables, en tanto no se opongan a los términos establecidos en la presente Cláusula Adicional.

CLÁUSULA ADICIONAL **MEDICAMENTOS POR ATENCIÓN AMBULATORIA Y HOSPITALIZACIÓN**

1. Alcances

Esta cobertura se extiende a cubrir los gastos correspondientes a la compra de medicamentos necesarios (en virtud de la atención médica u odontológica cubierta por la asistencia) hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro. Se brindará la cobertura siempre que los gastos hayan ocurrido durante el viaje y hayan sido prescritos por un médico.

2. Exclusión

Se excluye de esta cobertura el consumo de medicamentos que no hayan sido prescritos por un MÉDICO.

3. Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Para hacer uso de esta cobertura, el ASEGURADO y/o sus acompañantes tendrán que contactarse con el número de teléfono que se indica en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

En esta llamada el ASEGURADO y/o sus acompañantes deberán informar:

- a) Nombre completo y documento de identidad.
- b) El lugar y el número de teléfono donde se encuentra.
- c) El problema y el tipo de información o ayuda que necesita

3.1. Modalidades de atención

Para esta cobertura, la atención puede ser:

3.1.1. Atención bajo sistema de crédito

El ASEGURADO y/o sus Acompañantes inscritos en la Póliza podrán atenderse en casos de hospitalización o atención ambulatoria solicitando a PACIFICO SEGUROS a través de la clínica la emisión de la carta de garantía, en caso corresponda.

Si el ASEGURADO tiene contratada la cobertura adicional de "viajes en el extranjero", deberá solicitar la cobertura con intervención del operador internacional de PACIFICO SEGUROS.

Los beneficios cubiertos serán pagados directamente a la clínica y/o médico de la red de proveedores afiliados a PACIFICO SEGUROS que hayan prestado la atención en medicamentos correspondiente hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro. Todo exceso del monto asegurado será pagado directamente por el ASEGURADO al proveedor de los servicios de hospitalización o atención ambulatoria, según corresponda.

3.1.2. Atención bajo sistema de reembolso

Sólo en casos en que los medicamentos no se encuentren disponibles en la clínica o en el centro médico o éstos no estuvieran afiliado a la red de proveedores de PACIFICO SEGUROS, el ASEGURADO y/o sus Acompañantes inscritos podrán comprar los medicamentos prescritos por un médico, dando aviso a PACIFICO SEGUROS, o, en su caso, a su operador internacional de contar con la cobertura de

viajes en el extranjero, dentro de un plazo no mayor de siete (7) días de ocurrido el siniestro o de haber tomado conocimiento del beneficio.

En este caso, el ASEGURADO después de pagar directamente el gasto de sus medicamentos, deberá presentar a PACIFICO SEGUROS la Solicitud de Beneficios, adjuntando toda la documentación requerida a tal efecto. No hay plazo establecido para la presentación pero deberá realizarse antes del plazo de prescripción.

El pago vía reembolso se efectuará de la forma, modo y hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

3.2 Documentos de sustento para la solicitud de cobertura (en atenciones bajo sistema de reembolso)

El ASEGURADO deberá adjuntar a su solicitud de cobertura el original o copia certificada notarialmente de los siguientes documentos:

- a) Receta médica.
- b) Carta conteniendo los datos de la Póliza y un breve relato de lo sucedido.
- c) Comprobantes de pagos originales de la compra del medicamento a nombre del ASEGURADO y/o sus acompañantes.

ORDEN

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza quedarán inalterables, en tanto no se opongan a los términos establecidos en la presente Cláusula Adicional.

CLÁUSULA ADICIONAL **ESTADÍA EN HOTEL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE**

1. Alcances

Esta cobertura se extiende a cubrir los gastos correspondientes a las estadías diarias en un hotel (sólo alojamiento) en exceso del viaje, siempre que el equipo médico del establecimiento donde se encuentre y el equipo médico indicado por PACIFICO SEGUROS determinen la necesidad de prorrogar el periodo de estadía del ASEGURADO y/o de sus acompañantes inscritos en la Póliza, por convalecencia, después que fue dado de alta del hospital debido a un accidente o enfermedad de carácter súbito. Esta cobertura se brindará hasta límite establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

2. Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Para hacer uso de esta cobertura, el ASEGURADO y/o sus acompañantes tendrán que contactarse con el número de teléfono que se indica en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

En esta llamada el ASEGURADO y/o sus acompañantes deberán informar:

- a) Nombre completo y documento de identidad.
- b) El lugar y el número de teléfono donde se encuentra.
- c) El problema y el tipo de información o ayuda que necesita

2.1. Modalidad de atención

Para esta cobertura, la atención será **bajo el sistema de reembolso** para lo cual, el ASEGURADO deberá dar aviso a PACIFICO SEGUROS, o, en su caso, a su operador internacional de contar con las cobertura de viajes en el extranjero, dentro de los siete (7) días de ocurrido el siniestro o de haber tomado conocimiento del beneficio.

El ASEGURADO y/o sus Acompañantes después de pagar directamente al establecimiento de hospedaje, deberán presentar a PACIFICO SEGUROS, la Solicitud de Beneficios, adjuntando toda la documentación requerida a tal efecto. No hay plazo establecido para la presentación pero deberá realizarse antes del plazo de prescripción.

El pago vía reembolso se efectuará de la forma, modo y hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

2.2 Documentos de sustento para la solicitud de cobertura (en atenciones bajo sistema de reembolso)

El ASEGURADO y/o sus acompañantes deberán adjuntar a su solicitud de cobertura el original o copia certificada notarialmente de los siguientes documentos:

- a) Carta conteniendo los datos de la Póliza y un breve relato de lo sucedido.
- b) Diagnóstico médico que indique la necesidad de prorrogar el periodo de estadía del ASEGURADO por convalecencia, si aplica.
- c) Comprobantes de pago originales de la estadía en el hotel, a nombre del ASEGURADO y/o sus acompañantes.

ORDEN

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza quedarán inalterables, en tanto no se opongan a los términos establecidos en la presente Cláusula Adicional.

CLÁUSULA ADICIONAL **RETORNO DE MENORES**

1. Alcances

Esta cobertura se extiende a cubrir la compra de un pasaje aéreo de ida y vuelta en clase económica, para que una persona adulta, designada por la familia del ASEGURADO, pueda acompañar al (a los) menor(es), inscritos en la póliza, de regreso a su domicilio habitual, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

Esta cobertura se aplica solamente cuando el ASEGURADO esté acompañado de menor(es) de hasta 16 años de edad y debido a un accidente o enfermedad de carácter súbito, o fallecimiento del ASEGURADO y dicho(s) menor(es) se quede(n) sin compañía.

2. Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Para hacer uso de esta cobertura, la familia del ASEGURADO tendrá que contactarse con el número de teléfono que se indica en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

En esta llamada la familia del ASEGURADO deberá informar:

- a) Nombre completo y documento de identidad.
- b) El lugar y el número de teléfono donde se encuentra.
- c) El problema y el tipo de información o ayuda que necesita

2.1. Modalidad de atención

Para esta cobertura, la atención será **bajo sistema de reembolso** para lo cual, la familia del ASEGURADO deberá notificar a PACIFICO SEGUROS, o, en su caso, a su operador internacional de contar con la cobertura de viajes en el extranjero dentro del plazo de siete (7) días de ocurrido el siniestro o de haber tomado conocimiento del beneficio.

La familia del ASEGURADO después de asumir directamente el gasto del pasaje aéreo, deberá presentar a PACIFICO SEGUROS, la Solicitud de Beneficios, adjuntando toda la documentación requerida a tal efecto. No hay plazo establecido para la presentación pero deberá realizarse antes del plazo de prescripción.

El pago vía reembolso se efectuará de la forma, modo y hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

2.2 Documentos de sustento para la solicitud de cobertura (en atenciones bajo sistema de reembolso)

La familia del ASEGURADO deberá adjuntar a su solicitud de cobertura el original o copia certificada notarialmente de los siguientes documentos:

- a) Carta conteniendo los datos de la Póliza y un breve relato de lo sucedido.
- b) Diagnóstico médico que indique la necesidad de prorrogar el periodo de estadía del ASEGURADO por convalecencia, si aplica.
- c) Comprobante del gasto del pasaje aéreo a nombre de la persona adulta que acompañará al menor en su retorno.

ORDEN

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza quedarán inalterables, en tanto no se opongan a los términos establecidos en la presente Cláusula Adicional.

CLÁUSULA ADICIONAL

TRASLADO DE LA PERSONA QUE ACOMPAÑARÁ AL ASEGURADO EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN CUANDO VIAJA SOLO

1. Alcances

Esta cobertura se extiende a cubrir la compra de un pasaje aéreo de ida y vuelta en clase económica a quien indique el ASEGURADO, cuando éste se encuentre viajando sólo y los médicos del servicio de asistencia consideren necesaria su hospitalización por un período superior a 5 (cinco) días naturales. Esta cobertura está sujeta al límite establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

En caso de que el ASEGURADO no pueda indicar a la persona que lo acompañará se considerará al cónyuge o cualquier pariente de primer grado y que sea mayor de edad. La persona indicada para acompañar al ASEGURADO deberá necesariamente residir y encontrarse físicamente en el Perú. Esta cobertura aplica cuando el ASEGURADO haya contratado la cobertura de viajes en el extranjero y a nivel nacional.

2. Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Para hacer uso de esta cobertura, el ASEGURADO tendrá que contactarse con el número de teléfono que se indica en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

En esta llamada el ASEGURADO deberá informar:

- a) Nombre completo y documento de identidad.
- b) El lugar y el número de teléfono donde se encuentra.
- c) El problema y el tipo de información o ayuda que necesita

2.1. Modalidades de atención

Para esta cobertura, la atención será **bajo sistema de reembolso** para lo cual, el ASEGURADO deberá notificar a PACIFICO SEGUROS, o, en su caso, a su operador internacional en el plazo de siete (7) días de ocurrido el siniestro o de haber tomado conocimiento del beneficio.

El ASEGURADO y/o la persona que lo acompañó después de asumir directamente el gasto del pasaje aéreo, deberán presentar a PACIFICO SEGUROS la Solicitud de Beneficios, adjuntando toda la documentación requerida a tal efecto. No hay plazo establecido para la presentación pero deberá realizarse antes del plazo de prescripción.

El pago vía reembolso se efectuará de la forma, modo y hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

2.2 Documentos de sustento para la solicitud de cobertura (en atenciones bajo sistema de reembolso)

El ASEGURADO deberá adjuntar a su solicitud de cobertura el original o copia certificada notarialmente de los siguientes documentos:

- a) Carta conteniendo los datos de la Póliza y un breve relato de lo sucedido.
- b) Diagnóstico médico que indique la necesidad de hospitalización del ASEGURADO.
- c) Comprobante de pago del pasaje aéreo, a nombre de la persona que ha acompañado al ASEGURADO.

ORDEN

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza quedarán inalterables, en tanto no se opongan a los términos establecidos en la presente Cláusula Adicional.

CLÁUSULA ADICIONAL

ALOJAMIENTO DE LA PERSONA QUE ACOMPAÑARÁ AL ASEGURADO EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN CUANDO VIAJA SOLO

1. Alcances

Esta cobertura se extiende a cubrir los gastos correspondientes a las estadías diarias en un hotel (sólo alojamiento) de la persona que el ASEGURADO solicitó, luego de su viaje, que lo acompañe durante su hospitalización siempre que PACIFICO SEGUROS haya efectuado el traslado de esta misma persona para que acompañe al ASEGURADO, previa aprobación de PACÍFICO SEGUROS, o, en su caso, de su operador internacional de contar con la cobertura de viajes en el extranjero.

Esta cobertura se limitará a la cantidad de días y monto indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Viaje.

2. Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Para hacer uso de esta cobertura, el ASEGURADO tendrá que contactarse con el número de teléfono que se indica en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

En esta llamada el ASEGURADO deberá informar:

- a) Nombre completo y documento de identidad.
- b) El lugar y el número de teléfono donde se encuentra.
- c) El problema y el tipo de información o ayuda que necesita

2.1. Modalidad de Atención

Para esta cobertura, la atención será **bajo sistema de reembolso**, para lo cual, el ASEGURADO deberá notificar a PACIFICO SEGUROS, o, en su caso, a su operador internacional de contar con la cobertura de viajes en el extranjero dentro del plazo de siete (7) días de ocurrido el siniestro o de haber tomado conocimiento del beneficio.

El ASEGURADO y/o la persona que lo acompañó después de asumir directamente el gasto del alojamiento, deberán presentar a PACIFICO SEGUROS, la Solicitud de Beneficios, adjuntando toda la documentación requerida a tal efecto. No hay plazo para la presentación de los documentos pero debe realizarse antes del plazo de prescripción.

El pago vía reembolso se efectuará de la forma, modo y hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

2.2 Documentos de sustento para la solicitud de cobertura (en atenciones bajo sistema de reembolso)

El ASEGURADO deberá adjuntar a su solicitud de cobertura el original o copia certificada notarialmente de los siguientes documentos:

- a) Carta conteniendo los datos de la Póliza y un breve relato de lo sucedido.
- b) Diagnóstico médico que indique la necesidad de hospitalización del ASEGURADO.
- c) Comprobantes de pago del gasto de hotel, a nombre del ASEGURADO o de la persona que lo acompañó.

ORDEN

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza quedarán inalterables, en tanto no se opongan a los términos establecidos en la presente Cláusula Adicional.

CLÁUSULA ADICIONAL

COMPENSACIÓN POR DEMORA EN LA LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJE

1. Alcances

Esta cobertura se extiende a cubrir los gastos derivados de la compra de artículos de primera necesidad no provistos por la empresa de transporte público autorizado, a causa del retraso o extravío del equipaje del ASEGURADO y/o de sus acompañantes inscritos en la Póliza, una vez que el equipaje se encuentre bajo la responsabilidad de la empresa de transporte público autorizado.

PACIFICO SEGUROS otorgará esta cobertura cuando el equipaje no haya sido localizado hasta el tiempo (horas) después establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y contadas a partir del momento en que se notifique a PACIFICO SEGUROS o al operador internacional, de contar con la cobertura de viajes en el extranjero.

2. Exclusiones

- a) Si el EQUIPAJE se confisca o retiene por parte de la Aduana u otra autoridad gubernamental.
- b) Si el ASEGURADO es miembro u operador de la tripulación en el medio de transporte público autorizado que dio origen al suceso.
- c) Si el acompañante del ASEGURADO es miembro u operador de la tripulación en el medio de transporte público autorizado que dio origen al suceso.
- d) Si se ha omitido la notificación de demora de equipaje o extravío a la compañía de TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO, mediante el informe correspondiente, antes de abandonar el local de desembarque.
- e) Si el destino del ASEGURADO es el de su residencia o domicilio.
- f) Si el destino del acompañante del ASEGURADO, es el de su residencia o domicilio.

3. Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Para hacer uso de esta cobertura, el ASEGURADO y/o su acompañante tendrán que contactarse con el número de teléfono que se indica en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

En esta llamada el ASEGURADO y/o su acompañante deberán informar:

- a) Nombre completo y documento de identidad.
- b) El lugar y el número de teléfono donde se encuentra.
- c) El problema y el tipo de información o ayuda que necesita

3.1. Modalidad de Atención

Para esta cobertura, la atención será **bajo el sistema de reembolso**, para lo cual, el ASEGURADO y/o su acompañante deberá dar aviso a PACIFICO SEGUROS, o, en su caso, a su operador internacional de contar con la cobertura de viajes en el extranjero, dentro del plazo de siete (7) días de ocurrido el siniestro o de haber tomado conocimiento del beneficio.

El ASEGURADO y/o sus Acompañantes después de asumir directamente los gastos de primera necesidad, deberán presentar a PACIFICO SEGUROS, dentro del plazo establecido, la Solicitud de Beneficios, adjuntando toda la documentación requerida a tal efecto.

El pago vía reembolso se efectuará de la forma, modo y hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

2.2 Documentos de sustento para la solicitud de cobertura (en atenciones bajo sistema de reembolso)

El ASEGURADO y/o su acompañante deberán adjuntar a su solicitud de cobertura el original o copia certificada notarialmente de los siguientes documentos:

- a) Informe que compruebe la demora de equipaje, emitido por el transporte público autorizado responsable (PIR – Property Irregularity Report), el cual señale el peso en kilogramos del equipaje.
- b) Ticket original de la entrega del equipaje a la línea o empresa de transporte.
- c) Recibo de indemnización emitido por el transporte público autorizado.

ORDEN

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza quedarán inalterables, en tanto no se opongan a los términos establecidos en la presente Cláusula Adicional.

CLÁUSULA ADICIONAL CANCELACIÓN DE VIAJE

1. Alcances

Esta cobertura se extiende a cubrir los gastos no reembolsables pagados anticipadamente al hotel y/o los cargos por cancelación del pasaje en la compañía de transporte público autorizado; en caso de que el ASEGURADO y/o su acompañante inscrito en la póliza se vea impedido de iniciar el viaje debido a un accidente, una enfermedad de carácter súbito o fallecimiento de un familiar.

PACIFICO SEGUROS se reserva el derecho de realizar peritaje médico comprobatorio. Esta cobertura se otorgará hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

Las ocurrencias de accidente, enfermedad o fallecimiento deben originarse en territorio nacional.

2. Exclusiones

a) **Si la cancelación de viaje es causado por otras causas distintas a las mencionadas.**

b) **Si los gastos pagados al hotel y/o a la compañía de transporte público son generados después de un accidente, enfermedad o fallecimiento de un familiar del ASEGURADO y/o de sus ACOMPAÑANTES.**

3. Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Para hacer uso de esta cobertura, el ASEGURADO y/o su acompañante tendrán que contactarse con el número de teléfono que se indica en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

En esta llamada el ASEGURADO y/o su acompañante deberán informar:

- a) Nombre completo y documento de identidad.
- b) El lugar y el número de teléfono donde se encuentra.
- c) El problema y el tipo de información o ayuda que necesita

3.1. Modalidad de Atención

Para esta cobertura, la atención será **bajo el sistema de reembolso**, para lo cual, el ASEGURADO y/o su acompañante deberán dar aviso a PACIFICO SEGUROS, o, en su caso, a su operador internacional de contar con la cobertura de viajes en el extranjero, dentro del plazo de siete (7) días de ocurrido el siniestro o de haber tomado conocimiento del beneficio.

El ASEGURADO y/o sus Acompañantes después de asumir directamente los gastos ya mencionados, deberán presentar a PACIFICO SEGUROS, la Solicitud de Beneficios, adjuntando toda la documentación requerida a tal efecto. No hay plazo para la presentación pero deberá hacerse antes del plazo de prescripción.

El pago vía reembolso se efectuará de la forma, modo y hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

3.2 Documentos de sustento para la solicitud de cobertura (en atenciones bajo sistema de reembolso)

El ASEGURADO deberá adjuntar a su solicitud de cobertura el original o copia certificada notarialmente de los siguientes documentos:

- a) Carta explicativa con las razones de la cancelación de viaje y los documentos médicos que acredite la identidad del ASEGURADO, acompañante o familiar de alguno de los dos, en donde se demuestre la veracidad de la enfermedad o accidente.
- b) En caso de fallecimiento de un familiar el certificado de defunción correspondiente, y en caso de fallecimiento del ASEGURADO o acompañante se registrarán por el procedimiento para la solicitud de reembolso y pago de Indemnización de Muerte Accidental.
- c) Copia simple del comprobante de pago del pasaje y/o alojamiento a nombre del ASEGURADO y/o sus acompañantes inscritos.

ORDEN

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza quedarán inalterables, en tanto no se opongan a los términos establecidos en la presente Cláusula Adicional.

CLÁUSULA ADICIONAL **RETRASO DE VIAJE**

1. Alcances

Esta cobertura se extiende a cubrir los gastos de hospedaje y alimentación en que se incurra por retraso del transporte público autorizado de 08 (ocho) horas o más, siempre que el ASEGURADO y/o sus acompañantes se encuentren fuera de su ciudad de residencia durante una conexión, escala o embarque en un TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO como parte de un viaje a un país extranjero, a pesar de todavía encontrarse en el Perú.

Esta cobertura se otorgará hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

2. Consideraciones

El retraso del viaje deberá ser causado por:

- a) Condición climática severa que atrase la llegada o partida programada del medio de transporte público.
- b) Huelga u otro conflicto laboral de los empleados de la compañía de transporte público.
- c) Rotura repentina o imprevisible del equipo del transporte público.

3. Exclusiones

- a) **Gastos pagados por la compañía aérea regular, mientras se mantenga el atraso.**
- b) **Si el retraso de viaje corresponde a vuelos alquilados o “charter”.**
- c) **Si el retraso o sus causas son divulgados públicamente con anticipación o sean de conocimiento del ASEGURADO con anterioridad a la fecha de solicitud de emisión de la presente Póliza.**

4. Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Para hacer uso de esta cobertura, el ASEGURADO y/o sus acompañantes tendrán que contactarse con el número de teléfono que se indica en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

En esta llamada el ASEGURADO y/o sus acompañantes deberán informar:

- a) Nombre completo y documento de identidad.
- b) El lugar y el número de teléfono donde se encuentra.
- c) El problema y el tipo de información o ayuda que necesita.

4.1. Modalidad de Atención

Para esta cobertura, la atención será **bajo sistema de reembolso**, para lo cual, el ASEGURADO deberá notificar a PACIFICO SEGUROS, o, en su caso, a su operador internacional de contar con la cobertura de viajes en el extranjero, tan pronto tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio.

El ASEGURADO y/o sus Acompañantes después de asumir directamente los gastos ya mencionados, deberán presentar a PACIFICO SEGUROS, la Solicitud de Beneficios, adjuntando toda la documentación requerida a tal efecto. No hay plazo de presentación pero debe realizarse dentro del plazo de prescripción.

El pago vía reembolso se efectuará de la forma, modo y hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

4.2 Documentos de sustento para la solicitud de cobertura (en atenciones bajo sistema de reembolso)

El ASEGURADO y/o sus acompañantes deberán adjuntar a su solicitud de cobertura el original o copia certificada notarialmente de los siguientes documentos:

- a) Copia simple del pasaje y tarjeta de embarque.
- b) Comprobantes originales de los gastos de alimentación y alojamiento a nombre del ASEGURADO y/o sus acompañantes.
- c) Declaración de la compañía aérea con relación al atraso.

ORDEN

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza quedarán inalterables, en tanto no se opongan a los términos establecidos en la presente Cláusula Adicional.

CLÁUSULA ADICIONAL **REGRESO ANTICIPADO DEL VIAJE**

1. Alcances

Esta cobertura se extiende a cubrir los gastos originados por los cambios en su reserva pagada anticipadamente al hotel y/o a la empresa de transporte público autorizado; siempre que el ASEGURADO y/o sus Acompañantes inscritos queden imposibilitados de concluir el viaje debido a un siniestro grave en el domicilio (incendio, inundación o robo con daños y violencia) habitual del ASEGURADO y/o de sus Acompañantes inscritos, o también por accidente, enfermedad de carácter súbito o fallecimiento del mismo ASEGURADO y/o de sus Acompañantes inscritos o miembro de su familia. Esta cobertura se otorgará hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

2. Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Para hacer uso de esta cobertura, el ASEGURADO y/o sus acompañantes tendrán que contactarse con el número de teléfono que se indica en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

En esta llamada el ASEGURADO y/o sus acompañantes deberán informar:

- a) Nombre completo y documento de identidad.
- b) El lugar y el número de teléfono donde se encuentra.
- c) El problema y el tipo de información o ayuda que necesita.

2.1. Modalidad de Atención

Para esta cobertura, la atención será **bajo sistema de reembolso**, para lo cual, el ASEGURADO y/o sus acompañantes deberán notificar a PACIFICO SEGUROS, o,

en su caso, a su operador internacional de contar con la cobertura de viajes en el extranjero, dentro del plazo de siete (7) días de ocurrido el siniestro o de haber tomado conocimiento del beneficio.

El ASEGURADO y/o sus Acompañantes después de asumir directamente los gastos ya mencionados, deberán presentar a PACIFICO SEGUROS, la Solicitud de Beneficios, adjuntando toda la documentación requerida a tal efecto. No hay plazo para la presentación pero debe hacerse antes del plazo de prescripción.

El pago vía reembolso se efectuará de la forma, modo y hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

2.2 Documentos de sustento para la solicitud de cobertura (en atenciones bajo sistema de reembolso)

El ASEGURADO y/o sus acompañantes deberán adjuntar a su solicitud de cobertura el original o copia certificada notarialmente de los siguientes documentos:

- a) Carta explicativa con las razones del regreso anticipado del viaje y los documentos médicos que acredite la identidad del ASEGURADO, acompañante o familiar de alguno de los dos, en donde se demuestre la veracidad de la enfermedad o accidente.
- b) En caso de fallecimiento de un familiar el certificado de defunción correspondiente, y en caso de fallecimiento del ASEGURADO o acompañante se regirán por el procedimiento para la solicitud de reembolso y pago de Indemnización de Muerte Accidental.
- c) Denuncia policial por los daños causados en el domicilio, si aplica.
- d) Copia simple del comprobante de pago del pasaje y/o alojamiento a nombre del ASEGURADO y/o sus acompañantes.

ORDEN

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza quedarán inalterables, en tanto no se opongan a los términos establecidos en la presente Cláusula Adicional.

CLÁUSULA ADICIONAL **ASISTENCIA JURÍDICA**

1. Alcances

Esta cobertura se extiende a cubrir los gastos por concepto de honorarios de abogados, en caso de que el ASEGURADO y/o su Acompañante inscrito en la Póliza sufra cualquier tipo de ocurrencia en el que sea necesaria la asistencia jurídica, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

Asimismo, en caso de contar con la cobertura de viajes en el extranjero, se brindará la asistencia para que el ASEGURADO y/o su Acompañante inscrito puedan contactarse con abogados, embajadas y consulados locales. En los casos que el ASEGURADO y/o su Acompañante inscrito requiriese asistencia legal para realizar reclamos o efectuar demandas a terceros por daños u otra compensación a raíz de un ACCIDENTE cubierto por esta póliza, PACÍFICO SEGUROS sólo se limitará a coordinar la prestación de los servicios profesionales de un abogado, cuyos gastos legales y honorarios serán de exclusiva responsabilidad del ASEGURADO.

2. Exclusión

La participación del ASEGURADO en la comisión de un delito que sea la causa del origen del siniestro que se desea cubrir.

2. Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Para hacer uso de esta cobertura, el ASEGURADO y/o su Acompañante inscrito tendrán que contactarse con el número de teléfono que se indica en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

En esta llamada se deberá informar:

- a) Nombre completo y documento de identidad.
- b) El lugar y el número de teléfono donde se encuentra.
- c) El problema y el tipo de información o ayuda que necesita

3.1. Modalidad de Atención

Para esta cobertura, la atención será **bajo el sistema de reembolso**, para lo cual, el ASEGURADO deberá notificar a PACIFICO SEGUROS, o, en su caso, a su operador internacional de contar con la cobertura de viajes en el extranjero, dentro del plazo de siete (7) días de ocurrido el siniestro o de haber tomado conocimiento del beneficio.

En este caso, el ASEGURADO después de pagar directamente sus servicios y honorarios, deberá presentar a PACIFICO SEGUROS, la Solicitud de Beneficios, adjuntando toda la documentación requerida a tal efecto. No hay plazo para la presentación pero debe realizarse antes del plazo de prescripción.

El pago vía reembolso se efectuará de la forma, modo y hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

3.2 Documento de sustento para la solicitud de cobertura (en atenciones bajo sistema de reembolso)

El ASEGURADO deberá adjuntar a su solicitud de cobertura en original una carta conteniendo los datos de la Póliza y un breve relato de lo sucedido.

ORDEN

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza quedarán inalterables, en tanto no se opongan a los términos establecidos en la presente Cláusula Adicional.

CLÁUSULA ADICIONAL **PAGO DE FIANZAS**

1. Alcances

Esta cobertura aplica solo si se cuenta con la cobertura de viajes en el extranjero. Se extiende a cubrir al ASEGURADO y/o a su Acompañante inscrito en la póliza por los gastos derivados del otorgamiento de una fianza o póliza de caución, debido a orden de prisión o detención indebida por parte de cualquier gobierno o poder extranjero, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

2. Exclusión

No está cubierta la participación del ASEGURADO y/o de su Acompañante inscrito en la póliza en la comisión de un delito que sea la causa del origen del siniestro que se desea cubrir.

3. Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Para hacer uso de esta cobertura, el ASEGURADO y/o de su Acompañante inscrito tendrán que contactarse con el número de teléfono que se indica en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

En esta llamada se deberá informar:

- a) Nombre completo y documento de identidad.
- b) El lugar y el número de teléfono donde se encuentra.
- c) El problema y el tipo de información o ayuda que necesita

3.1. Modalidad de Atención

Para esta cobertura, la atención será **bajo el sistema de reembolso**, para lo cual, el ASEGURADO deberá notificar a PACIFICO SEGUROS, o, en su caso, a su operador internacional de contar con la cobertura de viajes en el extranjero, dentro del plazo de siete (7) días de ocurrido el siniestro o de haber tomado conocimiento del beneficio.

En este caso, el ASEGURADO después de pagar directamente sus servicios y honorarios, deberá presentar a PACIFICO SEGUROS, la Solicitud de Beneficios, adjuntando toda la documentación requerida a tal efecto. No hay plazo para la presentación pero debe realizarse antes del plazo de prescripción.

El pago vía reembolso se efectuará de la forma, modo y hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

3.2 Documento de sustento para la solicitud de cobertura (en atenciones bajo sistema de reembolso)

El ASEGURADO deberá adjuntar a su solicitud de cobertura en original una Carta conteniendo los datos de la Póliza y un breve relato de lo sucedido.

ORDEN

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza quedarán inalterables, en tanto no se opongan a los términos establecidos en la presente Cláusula Adicional.

CLÁUSULA ADICIONAL **TRASLADO DE RESTOS MORTALES O EVACUACIÓN MÉDICA**

1. Alcances

Esta cobertura aplica cuando el ASEGURADO y/o su Acompañante inscrito en la Póliza cuenten con la cobertura de viajes en el extranjero. **No aplica para viajes en territorio nacional.**

Para fines de la asistencia, se cubrirá lo siguiente:

a) Traslado de restos mortales

Se cubre los gastos por el traslado de los restos mortales del ASEGURADO y/o de su Acompañante inscrito en la Póliza hasta su lugar de residencia u origen en el Perú, así como el de proveer un ataúd común o una urna funeraria. Este servicio comprende todo el proceso para la liberación del cuerpo cremado o embalsamado y pasaje aéreo hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado del Seguro.

El Beneficio antes mencionado incluye:

1. Embalsamamiento.
2. Cremación.
3. Féretros o urna crematoria.
4. Transporte.

b) Evacuación Médica

Se cubre los gastos de evacuación médica por emergencia del ASEGURADO y/o su Acompañante inscrito en caso de lesión o enfermedad de carácter súbito. La cobertura será aprobada por PACIFICO SEGUROS cuando el médico tratante certifique que la gravedad o la naturaleza de la lesión o enfermedad hacen necesaria la evacuación.

La evacuación médica por emergencia se aplica en los siguientes casos:

- Cuando la condición médica del ASEGURADO hace necesario el transporte inmediato desde el lugar donde éste se encuentra lesionado o enfermo hasta el hospital más cercano en donde se podrá obtener el tratamiento médico apropiado.
- Cuando luego de haber sido tratado en un hospital local, la condición médica hace necesario su transporte inmediato de regreso al Perú para recibir tratamiento médico adicional o para recuperarse por recomendación del médico tratante local.

La cobertura podrá limitarse dependiendo de la edad del ASEGURADO y/o de su Acompañante inscrito, así como también el área geográfica a la que aplica, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado del Seguro.

El servicio de evacuación médica por emergencia deberá ser realizado por la vía más rápida y directa posible, utilizando el transporte compatible con el estado de salud del ASEGURADO que requiera la prestación.

2. Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Para hacer uso de las coberturas que otorga esta Cláusula Adicional, el ASEGURADO y/o su Acompañante inscrito o sus BENEFICIARIOS tendrán que contactarse con el número de teléfono que se indica en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, dentro del plazo de siete (7) días de ocurrido el siniestro o de haber tomado conocimiento del beneficio.

En esta llamada se deberá informar:

- a) Nombre completo y documento de identidad.
- b) El lugar y el número de teléfono donde se encuentra.
- c) El problema y el tipo de información o ayuda que necesita.

2.1 Modalidades de atención

Las coberturas podrán otorgarse bajo alguna de las siguientes modalidades:

a) Atención bajo sistema de crédito

Se podrá solicitar la cobertura llamando a PACIFICO SEGUROS o a su operador internacional de contar con la cobertura adicional de "Viajes en el Extranjero".

Los beneficios cubiertos serán pagados directamente a la clínica y/o médico de la red y/o a los proveedores afiliados a PACIFICO SEGUROS que haya prestado la atención hospitalaria o ambulatoria correspondiente o hayan realizado el traslado de los restos mortales, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro. Todo exceso del monto asegurado será pagado directamente por el ASEGURADO, según corresponda.

b) Atención bajo sistema de reembolso

Sólo en los casos en que la eventualidad requiera atención y la clínica o médico inmediato o el proveedor no estuviere afiliado a la red de proveedores de PACIFICO SEGUROS, el ASEGURADO y/o sus Acompañantes inscritos y/o los BENEFICIARIOS podrán recurrir a dichos centros y profesionales, dando aviso a PACIFICO SEGUROS, o, en su caso, a su operador internacional, dentro del plazo de siete (7) días de ocurrido el siniestro o de haber tomado conocimiento del beneficio.

En este caso, el ASEGURADO y/o su acompañante inscrito y/o sus BENEFICIARIOS después de pagar directamente sus servicios y honorarios, deberán presentar a PACIFICO SEGUROS la Solicitud de Beneficios, adjuntando toda la documentación requerida a tal efecto. No hay plazo para la presentación pero debe realizarse antes del plazo de prescripción.

El pago vía reembolso se efectuará de la forma, modo y hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

2.2 Documento de sustento para la solicitud de cobertura (en atenciones bajo sistema de reembolso)

El ASEGURADO y/o su acompañante inscrito y/o sus BENEFICIARIOS, en su caso, deberán adjuntar a su solicitud de cobertura el original o copia certificada notarialmente de los siguientes documentos:

En caso de Traslado de Restos Mortales:

- a) Una declaración escrita, que contenga ineludiblemente la fecha y hora del accidente; el nombre, apellidos, edad y domicilio de la persona que ha sufrido el accidente; el lugar y circunstancias en que éste ocurrió, así como el nombre y domicilio de los testigos.
- b) Certificado Médico de Defunción.
- c) Partida de Defunción.
- d) Protocolo de Necropsia completo, con los resultados del Examen de Alcoholemia y Examen Toxicológico.
- e) Declaratoria de Herederos Legales o el Acta Notarial de Declaratoria de Herederos debidamente inscrita, a falta de designación de Beneficiarios en la Póliza.

En caso de Evacuación Médica:

- a) Diagnóstico médico.
- b) Carta conteniendo los datos de la Póliza y un breve relato de lo sucedido.
- c) Comprobantes de pago originales del gasto de evacuación médica.

ORDEN

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza quedarán inalterables, en tanto no se opongan a los términos establecidos en la presente Cláusula Adicional.

CLÁUSULA ADICIONAL **SERVICIOS DE ASISTENCIA EN VIAJES**

1. Alcances

Esta cobertura aplica cuando el ASEGURADO y/o su Acompañante inscrito en la Póliza haya contratado la cobertura de viajes en el extranjero. La cobertura aplicará para viajes dentro del territorio nacional cuando así conste en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

En conjunto con las coberturas adicionales contratadas se brindará los siguientes servicios, los que se activarán con la llamada telefónica que realice el ASEGURADO y/o su Acompañante inscrito informando sobre la ocurrencia del siniestro, siempre que se encuentren señalados en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

En consecuencia, el ASEGURADO y/o su Acompañante inscrito podrán recibir menores servicios que los aquí detallados:

a) Envío de medicamentos urgentes fuera del Perú

PACÍFICO SEGUROS se hará cargo de la localización y envío fuera del Perú, de medicamentos imprescindibles de uso habitual del ASEGURADO y/o de su Acompañante inscrito, y siempre que no haya la posibilidad de obtenerlos o reemplazarlos por otros en el lugar del extranjero donde se encuentre.

El ASEGURADO y/o su Acompañante inscrito cubrirá el valor de los medicamentos y los gastos, impuestos y derechos de aduana relativa a su importación.

b) Transmisión de mensajes urgentes

PACÍFICO SEGUROS otorgará el servicio de transmisión de mensajes urgentes y justificados del ASEGURADO y/o su Acompañante inscrito relativos a cualquiera de los eventos que dan origen a las prestaciones bajo esta Póliza.

c) Asistencia en caso de Pérdida o Robo de Documentos

Información al ASEGURADO y/o a su Acompañante inscrito sobre como reemplazar documentos de viaje y pasaporte perdidos o robados. Los gastos incurridos en la restitución de éstos serán de exclusivo costo del ASEGURADO.

d) Servicios de Asistencia médica por emergencia

Los servicios que se brindan son los siguientes:

- Indicaciones y ayuda para obtener asistencia médica local.
- Control sobre los casos de pacientes internados para determinar la calidad y el costo de un tratamiento apropiado.
- Contacto entre el médico tratante y la familia, cuando sea necesario.
- Comunicación con la familia y el médico de cabecera del ASEGURADO.
- Coordinación del transporte con un Acompañante para aquellos menores de edad sin compañía.
- Coordinación del transporte para la familia, socios comerciales o amigos, a su propio cargo, para reunirse con el ASEGURADO cuando éste se halle internado

e) Servicio de Viaje de Emergencia

Se otorga los siguientes servicios:

- Coordinación para la restitución de pasajes de viaje robados o perdidos.
- Información al ASEGURADO sobre cómo resolver problemas generales de emergencia que ocurran durante el VIAJE.
- Información al ASEGURADO sobre tipos de cambio.
- Suministro de información telefónica inmediata al ASEGURADO que haya perdido su equipaje, o que dicho equipaje se encuentre demorado por un transporte público autorizado.
- Contacto con los transportadores para rastrear el equipaje perdido o demorado en un transporte público autorizado.

ORDEN

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza quedarán inalterables, en tanto no se opongan a los términos establecidos en la presente Cláusula Adicional.

CLÁUSULA ADICIONAL **VIAJES EN EL EXTRANJERO – COBERTURA INTERNACIONAL**

1. Alcances

Por la presente cláusula adicional, la póliza se extiende a cubrir el viaje que el ASEGURADO y/o su Acompañante inscrito en la Póliza, que residen en el Perú, realicen fuera del territorio nacional a los lugares especificados en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

Esta cláusula adicional se podrá aplicar conjuntamente con las cláusulas adicionales que consten en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, las que ampliarán su ámbito territorial al extranjero.

2. Terminación de la cobertura

Además de las causales señaladas en las Condiciones Generales, la cobertura termina en cualquiera de las siguientes fechas, la que ocurra primero:

- e) En la fecha de regreso del ASEGURADO y/o su Acompañante inscrito, aún si esta es anterior a la que estaba originalmente prevista y en el momento de su paso por migraciones en caso de viaje por línea aérea o cuando debe retirar su equipaje en caso de transporte terrestre.
- f) A solicitud del ASEGURADO y/o de su Acompañante inscrito, por negación del visado.

3. Limitación

El seguro no cubre ninguna pérdida, lesión, daño, responsabilidad civil, beneficio o servicio que se genere directa o indirectamente por un viaje a, en, o a través de Afganistán, Burma, Cuba, Irán, Irak, Liberia, República Democrática del Congo, Siria y Sudan.

4. Aplicación con otras cláusulas adicionales

La cobertura que otorga esta cláusula se aplicará conjuntamente con las coberturas que otorguen las demás cláusulas adicionales que consten en las condiciones particulares y/o en el certificado de seguro. La modalidad de atención será la que se establezca para la cobertura que se afecte.

ORDEN

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza quedarán inalterables, en tanto no se opongan a los términos establecidos en la presente Cláusula Adicional.

CLÁUSULA ADICIONAL **INDEMNIZACIÓN POR ROBO EN CAJERO AUTOMÁTICO**

3. Alcances

Esta cobertura se extiende a cubrir una indemnización en caso el ASEGURADO y/o su Acompañante inscrito en la póliza sufriesen el robo de dinero al momento de efectuar el retiro del mismo desde un cajero automático ocurrido durante el viaje, hasta el límite el establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

4. Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Para hacer uso de esta cobertura, el ASEGURADO y/o su acompañante inscrito tendrán que contactarse con el número de teléfono que se indica en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

En esta llamada se deberá informar:

- a) Nombre completo y documento de identidad.
- b) El lugar y el número de teléfono donde se encuentra.
- c) El problema y el tipo de información o ayuda que necesita.

2.1. Modalidad de Atención

Para esta cobertura, la atención será **bajo el sistema de reembolso**, para lo cual, el ASEGURADO deberá notificar a PACIFICO SEGUROS, o, en su caso, a su operador internacional de contar con la cobertura de viajes en el extranjero, dentro del plazo de siete (7) días de ocurrido el siniestro o de haber tomado conocimiento del beneficio.

El ASEGURADO deberá presentar a PACIFICO SEGUROS, la Solicitud de Beneficios, adjuntando toda la documentación requerida a tal efecto. No hay plazo para la presentación pero debe realizarse antes del plazo de prescripción.

El pago vía reembolso se efectuará de la forma, modo y hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

2.2 Documentos de sustento para la solicitud de cobertura (en atenciones bajo sistema de reembolso)

El ASEGURADO deberá adjuntar a su solicitud de cobertura el original o copia certificada notarialmente de los siguientes documentos:

- a) Estado de cuenta bancaria con la información del giro realizado.
- b) Reporte de la policía o la autoridad competente del país donde haya ocurrido el hecho.

ORDEN

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza quedarán inalterables, en tanto no se opongan a los términos establecidos en la presente Cláusula Adicional.

CLÁUSULA ADICIONAL

PROTECCIÓN DE COMPRAS

1. Alcances

Esta cobertura se extiende a cubrir una indemnización en caso el ASEGURADO y/o su Acompañante inscrito en la Póliza sufriesen el robo, pérdida o daño de aquellos bienes que hayan sido comprados por ellos en un establecimiento comercial autorizado. Estos beneficios aplicaran únicamente si el robo, pérdida o daño del bien comprado ocurren durante el viaje y dentro del periodo de cobertura y hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

2. Bienes no cubiertos:

- **Dinero.**
- **Plantas o animales.**
- **Boletos, títulos valores, instrumentos negociables o documentos de inversión.**
- **Servicios, alquileres o rentas.**
- **Armas o equipo militar.**
- **Bienes adquiridos o poseídos en forma ilegal.**

3. Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Para hacer uso de esta cobertura, el ASEGURADO y/o su Acompañante inscrito tendrán que contactarse con el número de teléfono que se indica en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

En esta llamada se deberá informar:

- a) Nombre completo y documento de identidad.
- b) El lugar y el número de teléfono donde se encuentra.
- c) El problema y el tipo de información o ayuda que necesita.

3.1. Modalidad de Atención

Para esta cobertura, la atención será **bajo el sistema de reembolso**, para lo cual, el ASEGURADO deberá notificar a PACIFICO SEGUROS, o, en su caso, a su operador internacional de contar con la cobertura de viajes en el extranjero, dentro del plazo de siete (7) días de ocurrido el siniestro o de haber tomado conocimiento del beneficio.

El ASEGURADO deberá presentar a PACIFICO SEGUROS, la Solicitud de Beneficios, adjuntando toda la documentación requerida a tal efecto. No hay plazo para la presentación pero debe realizarse antes del plazo de prescripción.

El pago vía reembolso se efectuará de la forma, modo y hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

3.2 Documentos de sustento para la solicitud de cobertura (en atenciones bajo sistema de reembolso)

El ASEGURADO deberá adjuntar a su solicitud de cobertura el original o copia certificada notarialmente de los siguientes documentos:

- a) Comprobante de compra del establecimiento comercial.
- b) Reporte de la policía o la autoridad competente del país donde haya ocurrido el hecho.
- c) En caso de daño, el ASEGURADO además deberá demostrar el bien dañado.

ORDEN

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza quedarán inalterables, en tanto no se opongan a los términos establecidos en la presente Cláusula Adicional.