

Fecha

Este formato fue entregado por

N°

DATOS DEL CONTRATANTE QUE SOLICITA RESOLVER SU PÓLIZA.

Nombres y apellidos / Razón social:

Documento de identidad: DNI RUC CE N°

Nota: es indispensable adjuntar fotocopia del documento de identidad vigente.

Mediante la firma del presente documento solicito resolver la póliza N° /

Motivo por el que solicita la resolución de su póliza:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Canceló crédito | <input type="checkbox"/> Diferencias con el servicio recibido | <input type="checkbox"/> Por fallecimiento Contratante/Asegurado |
| <input type="checkbox"/> Límites de gastos | <input type="checkbox"/> Servicio de venta insatisfactorio | <input type="checkbox"/> Viajes |
| <input type="checkbox"/> Duplicidad de Seguro | <input type="checkbox"/> Mejores condiciones de la competencia | <input type="checkbox"/> Venta de bien asegurado ⁽¹⁾ |
| <input type="checkbox"/> Inconforme con condiciones de póliza | <input type="checkbox"/> No recibió la póliza | <input type="checkbox"/> Migración upsell / downsell ⁽²⁾ |

Firma del Contratante
(solo si fuera una persona
distinta al Asegurado)

DNI/RUC/CE: _____

Firma del Asegurado
DNI/RUC/CE: _____

Firma del Asesor

Si el Contratante es una persona jurídica, es necesario el sello de la empresa y la firma del representante legal.

Datos para la devolución de dinero (en caso aplique):

La cuenta donde se realizará la devolución debe ser del contratante de la póliza:

Depósito en cuenta bancaria del BCP Tipo de cuenta: Ahorros () Corriente () Maestra ()

Tipo de moneda: Dólares () Soles ()

Abono en otros bancos (solo para depósitos en Banco Scotiabank, Banco Interbank, BBVA Continental, Banco de la Nación, Banco Pichincha y BanBif).

Nombre de la entidad financiera:

Tipo de moneda: Dólares () Soles ()

(Es necesario registrar los 20 dígitos de la cuenta incluyendo los códigos interbancarios).

(Toma nota de qué tipo de cambio será considerado por la entidad financiera a la cual se realice la transferencia).

(Considerar que los abonos bancarios en moneda nacional se realizan al tipo de cambio de la SBS correspondiente al mes de pago). El monto a devolver será pagado en un solo pago y dentro de los treinta (30) días posteriores a la resolución del contrato (para bancos distintos al BCP se debe de colocar el CCI).

En caso la resolución sea del producto SOAT, a través de la presente brindo mi conformidad y consentimiento para que se comunique al MTC y a la Policía Nacional sobre la resolución del certificado SOAT; así como también dejo constancia de que, como consecuencia de la resolución solicitada, Pacífico Seguros ya no será responsable por los siniestros que puedan darse después de la fecha de resolución del contrato de SOAT. En caso mi certificado SOAT sea físico, dejo constancia de que estoy haciendo entrega del original del certificado y/u original de la constancia de la denuncia policial correspondiente en caso de pérdida o robo del mismo.

Nota: el presente documento ha sido creado para agilizar y brindar seguridad a nuestros clientes durante el proceso de resolución.

Si tienes una atención o reclamo sobre tu seguro puedes llamarnos a nuestra Central de Información y Consultas: (01) 513 5000 o visitarnos en nuestra Plataforma de Atención al Cliente en: Av. Juan de Arona 830, San Isidro, Lima.

⁽¹⁾ Aplica para productos Hogar y Autos

⁽²⁾ Aplica para Vida, Salud, Hogar, Autos

***No dejar preguntas sin contestar. Es obligatorio llenar por completo el formato.**