

# Masepelio

## Póliza Simplificada

**PÓLIZA SIMPLIFICADA N° XXXXXXXXXXXXX**

**MASEPELIO**

(Código SBS N° VI2007110110)

El Pacífico Vida Compañía de Seguro y Reaseguro S.A. (en adelante la Compañía), con R.U.C. N° 20332970411, con teléfono «XXXXXXX», con correo servicioalcliente@pacificovida.com.pe, emite la presente póliza simplificada sobre la vida e integridad del Asegurado, conforme a los siguientes términos y condiciones:

### 1. DATOS DEL CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR

<b>Nombres y Apellidos Completos:</b>			
<b>Tipo y N° de Documento de Identidad:</b>			
<b>Fecha de Nacimiento:</b>		<b>Teléfono:</b>	
<b>Edad:</b>		<b>Sexo:</b>	<b>Estado Civil:</b>
<b>Domicilio:</b>	<b>Físico:</b>	<b>Dirección:</b>	
		<b>Distrito:</b>	
	<b>Provincia:</b>	<b>Departamento:</b>	
	<b>Electrónico (Correo):</b>		
<b>Número de Suministro:</b>			

### 2. CONDICIONES DE ACCESO Y EDADES LÍMITE DE INGRESO Y PERMANENCIA DEL ASEGURADO

Podrá ingresar como Asegurado bajo la presente póliza simplificada el titular del suministro consignado en la parte introductoria, que tenga entre dieciocho (18) y sesenta (60) años de edad a la fecha de firma de la presente póliza simplificada, pudiendo permanecer como Asegurado en forma vitalicia en tanto se encuentre al día en el pago de sus primas.

La Compañía podrá requerir al Contratante, al Asegurado y/o los Beneficiarios que acrediten la edad del Asegurado a través de un documento oficial antes de otorgar cualquier beneficio acordado por la póliza simplificada.

Si resultase que la edad real del Asegurado fuese mayor que la edad declarada y superaba los sesenta (60) años de edad al momento de firmar el presente documento, su cobertura será nula y quedará sin efecto, debiendo la Compañía devolver al Asegurado o al Beneficiario Único el valor de las primas pagadas, sin intereses.

Sin embargo, si resultase que la edad declarada por el Asegurado fuese mayor que la real, pero se encontraba dentro de la edad de contratación; como requisito previo al pago de cualquier beneficio previsto en la presente póliza simplificada, el Beneficiario Único deberá pagar la diferencia si existiera

entre la prima correspondiente a la edad correcta y la prima correspondiente a la edad declarada, desde el inicio de vigencia de la póliza simplificada. El incumplimiento de la presente obligación dará derecho a la Compañía para resolver el contrato de seguro.

### 3. BENEFICIARIO ÚNICO PARA LA COBERTURA DE GASTOS DE SEPELIO:

Nombres y Apellidos	Doc. Identidad.	Parentesco	Porcentaje (%)

Sólo se podrá designar como Beneficiario Único al cónyuge o conviviente, padres, hijos, sobrinos, tíos, hermanos, ahijados, abuelos o nietos del Asegurado; siempre que sea mayor de edad.

A falta de designación o en caso de fallecimiento del Beneficiario Único- antes del fallecimiento de El Asegurado-, se considerará como beneficiarios de la cobertura de gastos de sepelio a los herederos del Asegurado, instituidos de acuerdo a ley. Cualquier cambio del Beneficiario Único se hará en forma expresa y por escrito personalmente por el Asegurado en cualquier momento posterior a la firma de este documento, y será válido siempre que se notifique con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.

**La Suma Asegurada de la cobertura de pago de consumo de luz hasta por el monto y plazo indicado en el presente documento, será entregada directamente a Edelnor, para la cancelación de los recibos mensuales de luz correspondientes al suministro indicado en el presente documento.**

### 4. COBERTURAS POR FALLECIMIENTO Y MONTOS ASEGURADOS

a) **GASTOS DE SEPELIO:** Se pagará una suma asegurada de S/. X,XXX.XX (XXXX con XX/100 Nuevos Soles).

b) **PAGO DE CONSUMO DE LUZ DEL SUMINISTRO INDICADO EN LA PRESENTE PÓLIZA SIMPLIFICADA:** Se pagará a Edelnor los recibos de luz del suministro indicado en esta póliza simplificada, que se generen hasta por un total de S/. X,XXX.XX (XXXX con XX/100 Nuevos Soles) en un período máximo de 1 año desde la fecha de fallecimiento.

Durante el primer (1er) año de vigencia de la póliza, las coberturas se darán únicamente si el fallecimiento se produce a consecuencia inmediata de un accidente, sea en territorio nacional o internacional y siempre que la causa del fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la presente póliza simplificada, en consecuencia durante el primer año no se otorgarán coberturas por muerte natural. A partir del segundo (2do) año de vigencia de la póliza, las coberturas se darán como consecuencia del fallecimiento del Asegurado por causa natural o accidental, sea en territorio nacional o internacional y siempre que la causa del fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la presente póliza simplificada.

### 5. DEFINICIONES GENERALES:

• **Accidente:** Evento imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de modo violento que afecte el organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiestan por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. **No se consideran accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, trastornos mentales, enfermedades vasculares, el denominado “accidente cerebro vascular”, dolores de espalda crónicos, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.**

• **Muerte Accidental:** Fallecimiento inmediato del Asegurado por causas que cumplen la condición de accidente definida en la presente póliza simplificada. Se entiende por fallecimiento inmediato a aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes de ocurrido el accidente.

• **Muerte natural:** Es el fallecimiento o deceso del Asegurado por causas no accidentales. **No se considera causa natural el suicidio ni la muerte provocada por lesiones inferidas por el propio Asegurado.**

### 6. EXCLUSIONES:

La póliza simplificada no cubre el fallecimiento del Asegurado cuando ésta se produjera como consecuencia de:

- a) Guerra declarada o no declarada (conflicto armado), civil o internacional; servicio y/o actividad militar o policial de cualquier índole, tanto en tiempo de paz como en tiempo de guerra.
- b) Participación del Asegurado como sujeto activo en acto delictuoso o tipificado como delito o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- c) Acto criminal en el que resulte responsable el Beneficiario Único. A falta de éste, la suma asegurada será entregada a los herederos del Asegurado, instituidos de acuerdo a ley, con exclusión del heredero responsable del fallecimiento del Asegurado.
- d) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- e) Enfermedades preexistentes y/o congénitas.
- f) El uso de drogas y/o estupefacientes.
- g) Suicidio o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo, o por terceros con su consentimiento, salvo que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.
- h) Estado etílico del Asegurado, con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor de 0.5 gramos-litro, salvo cuando el Asegurado hubiere sido sujeto pasivo en el acontecimiento que produjo su deceso.
- i) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

#### 7. PRIMA DEL SEGURO:

	De XX a XX años	De XX años en adelante
<b>PRIMA COMERCIAL:</b>	«Moneda»« X.XX»	«Moneda»« X.XX»
<b>PRIMA COMERCIAL + IGV:</b>	«Moneda»« X.XX»	«Moneda»« X.XX»
<b>FRECUENCIA:</b>	Mensual	
<b>OPORTUNIDAD Y FORMA DE PAGO:</b>	Prima cargada en el recibo de luz.	

Las primas comerciales no incluyen IGV. Las pólizas contratadas por personas naturales residentes en el Perú se encuentran inafectas del IGV. La prima incluye el factor de gestión de la presente póliza simplificada y la comisión de comercialización.

**Cuando el Asegurado cumpla la edad de XX años y en adelante, deberá pagar la prima establecida para el segundo rango de edad (XX años en adelante), conforme se indica en el cuadro anterior. El incumplimiento de pago de la prima determinará la suspensión automática de la cobertura. El Contratante podrá rehabilitar la cobertura a partir de las 00:00 del día siguiente de efectuado el pago total de la prima adeudada.**

**En todo caso, si no se regulariza el pago de prima dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de vencimiento para el pago de la prima, el contrato de seguro se resolverá automáticamente.**

La Compañía no autoriza a sus funcionarios a recibir el pago de la prima de seguros. La prima deberá ser pagada en los centros de recaudación autorizados por Edelnor conjuntamente con el pago del recibo de luz.

#### 8. FECHA DE EMISIÓN Y VIGENCIA DEL SEGURO:

La cobertura del seguro se iniciará, a partir de la firma del presente documento (fecha de emisión), en tanto el Asegurado sea menor de 61 años de edad. En el caso que se encuentre en trámite la instalación del suministro eléctrico, la cobertura del seguro se mantendrá suspendida hasta que se efectúe la instalación y se realice el pago de la primera prima, lo cual se deberá efectuar en el plazo máximo de Trescientos Sesenta (360) días desde suscrita la presente póliza simplificada. La cobertura se mantendrá vigente en forma vitalicia mientras: (i) la cobertura no se encuentre suspendida por falta de pago y (ii) no se produzca ninguna de las causales de terminación de la cobertura indicadas a continuación.

## 9. TERMINACION DE LA COBERTURA:

La responsabilidad de la Compañía cesará ante la ocurrencia de cualquiera de los siguientes supuestos:

- 1) Al transcurrir noventa (90) días desde la fecha de vencimiento para el pago de la prima, sin que se regularice el pago de la misma.
- 2) A solicitud expresa del Asegurado, previo aviso de treinta (30) días a la Compañía. La solicitud deberá ser presentada de manera escrita a la dirección de la Compañía consignada en la introducción de la presente póliza, anexando a la misma copia del DNI del Asegurado.
- 3) En caso se produzca el fallecimiento del Asegurado.
- 4) Al inicio de vigencia si, en caso de declaración inexacta de la edad del Asegurado, se comprobare que la edad real del Asegurado no estuviera comprendida dentro de los límites de admisión establecidos por la Compañía, supuesto en el cual el contrato sería nulo.
- 5) Por la presentación de una Reclamación Fraudulenta del Contratante, Asegurado, Beneficiario y/o cualquier tercero que actúe en representación de cualquiera de ellos. Se entiende por Reclamación Fraudulenta a la exageración de los daños o el empleo de medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una reclamación o para derivar beneficios del seguro otorgado por la presente Póliza Simplificada. La presentación de una Reclamación Fraudulenta determina la pérdida de todo derecho indemnizatorio bajo la Póliza Simplificada. La terminación de la cobertura tendrá efectos transcurridos 30 días desde que la Compañía comunique en forma escrita al Contratante su decisión de resolver la póliza simplificada por la verificación de una Reclamación Fraudulenta.

En cualquiera de los supuestos antes listados, la póliza simplificada se extinguirá sin posibilidad de volver a entrar en vigencia (rehabilitación). Como consecuencia de la extinción de la cobertura la Compañía quedará liberada de toda responsabilidad ante la ocurrencia de un siniestro.

Se deja expresa constancia que, en caso la póliza simplificada se resuelva o extinga de conformidad con lo establecido en los numerales 2 o 5 antes listados; o, en caso ocurra el fallecimiento del Asegurado y no proceda el pago de la cobertura, la Compañía devolverá al Contratante la parte proporcional de la prima por el tiempo no transcurrido. Asimismo, en caso póliza simplificada se anule de conformidad con lo establecido en el numeral 4 antes listado, la Compañía devolverá al Contratante la totalidad de las primas pagadas. Para estos efectos, el Contratante deberá solicitar por escrito ante la Compañía la devolución correspondiente. En caso la resolución, extinción o nulidad sea efectuada o alegada por la Compañía, no se requerirá de una solicitud por parte del Contratante, procediendo la Compañía a devolver el importe correspondiente dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios contados a partir de la fecha de resolución, extinción o nulidad.

## 10. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES

Durante la vigencia del presente microseguro no se pueden modificar los términos de la póliza contratada sin la aprobación previa y por escrito del Contratante, quien contará con un plazo de treinta (30) días para tomar una decisión respecto a las modificaciones propuestas, contado a partir de la fecha en la cual reciba una comunicación de la Compañía en su domicilio físico o electrónico, informando en caracteres destacados las modificaciones que se propone incorporar en el contrato de microseguro.

La falta de aceptación expresa de las modificaciones propuestas no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deben respetar los términos en los que el contrato fue inicialmente acordado.

## 11. COMERCIALIZADOR:

Denominación:			
R.U.C. N°:		Teléfono:	
Comisión:			

<b>Dirección Física:</b>	
<b>Correo Electrónico:</b>	

La Compañía es responsable frente al Contratante y/o Asegurado por la cobertura contratada, así como por todos los errores u omisiones en que incurra el Comercializador con motivo de la comercialización del presente seguro. En caso de bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Transparencia de Información y Contratación con Usuarios del Sistema Financiero, aprobado mediante Resolución SBS N° 8181-2012 y sus normas modificatorias. Las comunicaciones y pagos efectuados por el Contratante, el Asegurado o los beneficiarios al Comercializador con motivo del presente seguro se entienden efectuados a la Compañía y tienen los mismos efectos.

## 12. PROCEDIMIENTO PARA EFECTUAR LA SOLICITUD DE COBERTURA:

### Solicitud del Beneficio

El Beneficiario Único podrá solicitar la cobertura del seguro al momento de producirse el fallecimiento del Asegurado o en forma previa cuando el Asegurado se encuentre padeciendo una enfermedad Terminal comunicándose con el Centro de Atención al Cliente de MASEGUROS al teléfono XXX-XXXX.

#### 1. Solicitud del Beneficio en forma anterior al Fallecimiento:

El Beneficiario Único podrá solicitar (iniciar los trámites del pago de gastos de sepelio) en forma anterior al fallecimiento del Asegurado cuando éste padezca de una enfermedad Terminal y su fallecimiento sea inminente, procediendo el pago únicamente cuando el Asegurado fallezca.

En este supuesto, se deberá presentar copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) del certificado médico que establezca la inminencia del fallecimiento. Determinada la procedencia del siniestro, la Compañía informará al familiar solicitante por escrito de este hecho, indicando que el pago se realizará en forma inmediata al Beneficiario Único designado, contra la entrega del certificado médico de defunción y el acta de defunción en original o copia con certificación de reproducción notarial, siempre que el fallecimiento se produzca dentro de los treinta (30) días siguientes, desde la emisión del certificado médico de Enfermedad Terminal. Si el Asegurado no fallece dentro de los treinta (30) días siguientes, se deberá solicitar un nuevo pronunciamiento de la Compañía, el que procederá en tanto la póliza simplificada se encuentre con todas sus primas pagadas.

#### 2. Solicitud del Beneficio en forma posterior al Fallecimiento:

En caso se solicite el beneficio después de producido el fallecimiento del Asegurado; o, en caso se solicite el beneficio (de acuerdo al punto 1 de la presente cláusula) en forma anterior al fallecimiento pero el Asegurado fallezca por otra causa o sin un pronunciamiento de la Compañía; se deberá presentar el formato de Declaración de Siniestro proporcionado por la Compañía, debidamente llenado, adjuntando el original o copias con certificación de reproducción notarial de los siguientes documentos:

<b>Caso de Muerte Natural:</b>	<b>Caso de Muerte Accidental:</b>
1. Partida o acta de defunción.	1. Partida o acta de defunción.
2. Certificado médico de defunción completo.	2. Certificado médico de defunción completo.
	3. Protocolo de necropsia completo, en caso corresponda.
	4. Atestado o Informe policial completo.
	5. Resultado toxicológico, en caso corresponda.

### Entrega del Beneficio

**La entrega del beneficio de Gastos de Sepelio podrá hacerse de 2 maneras a elección del Beneficiario Único, quien deberá indicar su opción antes de solicitar el pago del beneficio, a través del Centro de Atención al Cliente de MASEGUROS al teléfono 215-1000.** Las 2 maneras son: 1)

Otorgando la suma asegurada de manera íntegra y directa, es decir, los S/. X,XXX.XX (XXXX con XX/100 Nuevos Soles) al Beneficiario Único; o (2) Por reembolso a la funeraria que dio el servicio de gastos de

sepelio, en cuyo caso el monto límite de reembolso será de S/. X,XXX.XX (XXXX con XX/100 Nuevos Soles). En este último supuesto, si el monto a reembolsar es menor a la suma asegurada, el monto restante será pagado al Beneficiario Único.

**El Beneficiario Único sólo podrá optar por el reembolso con las funerarias que tienen suscritos convenios con La Compañía. Para estos efectos, el Beneficiario Único podrá llamar al Centro de Atención al Cliente de MASEGUROS al teléfono XXX-XXXX.**

Excepcionalmente, en caso exista un proceso arbitral o un proceso judicial en el que no sea parte la Compañía y de cuya definición dependa la cobertura del siniestro o el derecho de los beneficiarios, la Compañía podrá supeditar la decisión de la cobertura del siniestro o el pago del beneficio a la conclusión en última instancia del proceso respectivo, requiriendo copia de la sentencia o laudo definitivo consentido. Lo antes expuesto no afecta el derecho de la Compañía de apersonarse al proceso. Sin perjuicio de lo antes indicado, se deja expresa constancia que el pago se entenderá realizado cuando sea puesto a disposición de los beneficiarios.

La solicitud de cobertura puede presentarse a la Compañía o a Edelnor, el cual tramitará el pago de la indemnización correspondiente ante la Compañía.

**Beneficio de Pago de Consumo de Luz del Suministro indicado en la presente Póliza Simplificada: De corresponder el pago de la suma asegurada de la cobertura de “Gastos de Sepelio” del Asegurado, la Compañía procederá a pagar a favor de EDELNOR la cobertura de “Pago de Consumo de Luz del Suministro indicado en la presente Póliza Simplificada”.**

### **13. PAGO DEL BENEFICIO:**

La Compañía efectuará el pago de la indemnización correspondiente directamente al Beneficiario Único en un plazo máximo de veinte (20) días calendario contados desde la fecha de presentación de toda la documentación sustentatoria de la solicitud de cobertura, la misma que deberá estar referida únicamente a la comprobación de la ocurrencia del siniestro cubierto. En los casos de reclamos efectuados por la falta de pago del beneficio, el trámite correspondiente podrá efectuarse a través de la Compañía o del comercializador. Para tales efectos, la Compañía cuenta con un plazo máximo de quince (15) días para resolver el reclamo presentado.

### **14. PRESCRIPCIÓN:**

Los reclamos y las acciones fundadas en la póliza simplificada prescriben al vencimiento del plazo legal establecido. Cumplido el plazo de prescripción sin que los beneficiarios hubieran solicitado el beneficio, la Compañía quedará liberada de la obligación de pagar el capital Asegurado, a menos que esté en trámite un arbitraje o una acción judicial relacionada con la solicitud de cobertura. En la actualidad el plazo legal de prescripción es de 10 años contados a partir de que el beneficiario toma conocimiento de la existencia del beneficio; sin embargo se considerará el plazo legal que se encuentre vigente a la fecha del siniestro.

### **15. DEFENSORÍA DEL ASEGURADO:**

El Beneficiario tiene derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado en caso no se encuentre conforme con el pronunciamiento de la Compañía respecto de una solicitud de cobertura, de acuerdo a los términos del Reglamento de la Defensoría del Asegurado. Su oficina está ubicada en la Calle Amador Merino Reyna 307 – Piso 9, San Isidro, Lima, teléfono 421-0614, página web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe).

### **16. MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:**

**Toda discrepancia entre la Compañía, el Contratante, el Asegurado, los Beneficiarios y/o los herederos del Asegurado, si la hubiere, que surgiera como consecuencia de la validez, interpretación y/o ejecución de los términos de la presente Póliza Simplificada, se resolverá bajo la competencia de los jueces y tribunales del Estado Peruano quienes resolverán conforme a la legislación peruana aplicable.**

## **17. ATENCIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS:**

En caso de reclamo, el Contratante, el Asegurado y/o el Beneficiario cuenta con la Central de Información y Consultas: 215-1000 o en las oficinas de la Compañía ubicadas en Torre Pacífico Av. Juan de Arona 830 San Isidro, Lima 27 ([www.pacificoseguros.com](http://www.pacificoseguros.com)). La Compañía contará con un plazo de quince (15) días para resolver el reclamo presentado.

PACÍFICO SEGUROS DE VIDA es la única y exclusiva responsable por el cumplimiento del íntegro de las estipulaciones contenidas en la presente póliza simplificada. En este sentido, EDELNOR no asumirá compromiso alguno por cualquier controversia, reclamo, queja, denuncia y/o demanda que pudiera surgir directamente con respecto a los derechos, obligaciones y/o servicios emanados de la presente póliza simplificada. La responsabilidad de EDELNOR únicamente se remitirá a facilitar la comercialización del presente seguro, a recaudar la prima a través de los recibos de cobranza de los servicios eléctricos y a tramitar el pago del beneficio en caso de siniestro.

Además, podrá presentar reclamos, consultas o denuncias, según corresponda ante: (i) el INDECOPI ubicado en Calle de la Prosa N° 104, San Borja o al teléfono 2247800; o, (ii) la Plataforma de Atención al Usuario de la SBS, ubicada en Av. Dos de Mayo N° 1475, San Isidro, Lima o al teléfono 0800-10840; o, recurrir al mecanismo de solución de controversias.

**18. COMUNICACIONES** Las partes señalan como su domicilio contractual la dirección física y la dirección electrónica consignadas en la presente Póliza Simplificada. Para que cualquier variación respecto del domicilio contractual (dirección física o electrónica) sea válida y surta efectos, deberá ser comunicada a la otra parte con por lo menos quince (15) días de anticipación.

Las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas y/o derivadas de la presente Póliza Simplificada, deberán efectuarse en el último domicilio declarado por las partes de conformidad con lo dispuesto en el párrafo precedente.

Toda comunicación realizada en cumplimiento de lo dispuesto en la presente cláusula, se considerará válida para todo efecto legal. La Compañía no se hace responsable de las consecuencias derivadas de la inexactitud del domicilio declarado por el Contratante y/o el Asegurado. Asimismo, las partes pactan expresamente que las comunicaciones podrán ser notificadas al domicilio electrónico del Contratante y/o Asegurado, o personalmente y/o a través de una llamada telefónica, en tanto la Compañía mantenga una constancia de la realización o envío de las comunicaciones o de la grabación telefónica u otro medio que acredite la comunicación, salvo que la norma exija alguna formalidad especial.

## **19. IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES:**

Los impuestos, tasas, contribuciones y en general tributos de cualquier índole y jurisdicción que pudieran crearse en lo sucesivo o los eventuales aumentos de los tributos existentes, sobre los seguros, tanto en el caso de las primas como de las indemnizaciones o beneficios por siniestros, estarán a cargo del Asegurado o de los beneficiarios, según sea el caso, salvo cuando la Ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

## **20. CONSENTIMIENTO (LEY 29733 - PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES)**

• Por la presente cláusula PACIFICO SEGUROS DE VIDA informa a EL CONTRATANTE/ ASEGURADO-CONTRATANTE/ASEGURADO que, de acuerdo a la Ley N° 29733 – Ley de Protección de Datos Personales, su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS y las demás disposiciones complementarias, PACIFICO SEGUROS DE VIDA está legalmente autorizada para tratar la información que EL CONTRATANTE le entregue al momento de contratar la Póliza, (en adelante la “Información”) con la finalidad de ejecutar la relación contractual que origina este contrato. Asimismo, PACIFICO SEGUROS DE VIDA informa a EL CONTRATANTE/ ASEGURADO-CONTRATANTE/ASEGURADO que, para dar cumplimiento a las obligaciones y/o requerimientos que se

generen en virtud de las normas vigentes en el ordenamiento jurídico peruano, incluyendo pero sin limitarse a las vinculadas al sistema de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo y normas prudenciales, PACIFICO SEGUROS DE VIDA podrá dar tratamiento y eventualmente transferir su Información a autoridades y terceros autorizados por ley.

EL CONTRATANTE/ASEGURADO-CONTRATANTE/ASEGURADO, reconoce que estarán incluidos dentro de su Información todos aquellos datos, operaciones y referencias a los que PACIFICO SEGUROS DE VIDA pudiera acceder en el curso normal de sus operaciones, ya sea por haber sido proporcionados por EL CONTRATANTE/ASEGURADO-CONTRATANTE/ASEGURADO o por terceros o por haber sido desarrollados por PACIFICO SEGUROS DE VIDA, tanto en forma física, oral o electrónica y que pudieran calificar como "Datos Personales" conforme a la legislación de la materia.

En virtud de lo señalado anteriormente EL CONTRATANTE/ASEGURADO-CONTRATANTE/ASEGURADO autoriza expresamente a PACIFICO SEGUROS DE VIDA a incorporar su Información al banco de datos personales de usuarios de responsabilidad de PACIFICO SEGUROS DE VIDA, para que esta pueda almacenar, dar tratamiento, procesar y transferir su Información a sus subsidiarias, afiliadas y/o socios comerciales listados en la página web de PACIFICO SEGUROS DE VIDA [www.pacificoseguros.com](http://www.pacificoseguros.com) (las "Terceras Empresas") conforme a los procedimientos que PACIFICO SEGUROS DE VIDA determine en el marco de sus operaciones habituales, para efectos de los fines señalados en los párrafos anteriores.

• Asimismo, EL CONTRATANTE/ASEGURADO-CONTRATANTE/ASEGURADO autoriza a PACIFICO SEGUROS DE VIDA a utilizar su Información a efectos de:

Ofrecerle, a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico y/o informático, cualquiera de los productos o servicios que PACIFICO SEGUROS DE VIDA brinda, incluyendo pero sin estar limitado a seguros de vida, de accidentes personales o de rentas vitalicias; Ofrecerle, a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico y/o informático, cualquier otra Póliza, producto o servicio de PACIFICO SEGUROS DE VIDA o de las Terceras Empresas; y, Transferirla a las Terceras Empresas a efectos de que cada una de ellas pueda ofrecerle sus productos o servicios, a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico y/o informático.

• EL CONTRATANTE/ASEGURADO-CONTRATANTE/ASEGURADO reconoce haber sido informado que su Información podrá ser conservada, tratada y transferida por PACIFICO SEGUROS DE VIDA a las Terceras Empresas hasta diez años después de que finalice su relación contractual con PACIFICO SEGUROS DE VIDA. EL CONTRATANTE/ASEGURADO-CONTRATANTE/ASEGURADO puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, siempre que cumpla con los requisitos exigidos por las normas aplicables, dirigiéndose a PACIFICO SEGUROS DE VIDA de forma presencial en cualquiera de sus oficinas a nivel nacional en el horario establecido para la atención al público, a través de la página web de PACIFICO SEGUROS DE VIDA [www.pacificoseguros.com](http://www.pacificoseguros.com) o por teléfono.

• EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO se obliga a mantener permanentemente actualizada su Información durante la vigencia de este contrato, especialmente en cuanto se refiere a su nacionalidad, lugar de residencia, situación fiscal o composición accionaria de ser el caso.

**21. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO: (Aplicable sólo a través de comercialización a distancia) El Contratante podrá resolver el contrato sin expresión de causa empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro, dentro de los quince (15) días calendario siguientes de recibida la póliza o nota de cobertura provisional. Si el Contratante resuelve el contrato de seguros conforme a lo antes indicado, la Compañía devolverá la prima que hubiese sido recibida sin intereses dentro de los treinta (30) días siguientes de efectuada la solicitud de derecho de arrepentimiento. El ejercicio del derecho de arrepentimiento no está sujeto al pago de penalidades.**

#### **FIRMAS**

«Nombre del Funcionario»

«Cargo del Funcionario»

PACÍFICO SEGUROS DE VIDA

«Nombre del Funcionario»

«Cargo del Funcionario»

PACÍFICO SEGUROS DE VIDA

\_\_\_\_\_  
CONTRATANTE / ASEGURADO

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ASESOR DE VENTAS

NOMBRE: \_\_\_\_\_

CÓDIGO: \_\_\_\_\_

Mediante la firma del presente documento el Contratante / Asegurado, declara haber recibido y leído el presente documento en su integridad (X páginas) y manifiesta de manera explícita y voluntaria, su intención de tomar el seguro y pagar las primas mensuales correspondientes, las cuales serán cargadas en el recibo de luz de EDELNOR correspondiente al Número de Suministro indicado en el acápite 1 de la presente póliza simplificada, sin que sea necesario que se suscriba una orden de pago adicional. El presente seguro forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con Cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental, creado mediante Ley 29355.