

**CERTIFICADO N° XXX**  
**SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO – LEY 26790**  
Póliza N° XXX (Código SBS N° VI2007710028 / VI2007720036)

Fecha de Emisión: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Pacifico Compañía de Seguros y Reaseguros (en adelante, la “COMPAÑÍA”), con R.U.C. N° 20332970411, con domicilio en Av. Juan de Arona 830, Piso 5, San Isidro, teléfono 518-4500, fax 518-4569 y correo electrónico [servicioalcliente@pacificovida.com.pe](mailto:servicioalcliente@pacificovida.com.pe), certifica que la persona indicada en el presente documento, se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro de Vida en Grupo que se indica.

**1. DATOS DEL CONTRATANTE:**

Denominación o Razón Social:			
Giro del Negocio CIU:		R.U.C. N°	
Dirección:		Teléfono/Fax:	

**2. DATOS DEL ASEGURADO:**

Nombres y Apellidos Completos:			
DNI o CE:		Nacionalidad:	
Teléfono:		Fecha de Nacimiento:	
Domicilio:			
Profesión/Ocupación:			
Relación con el Contratante:	XXXXXXXXXX.		

(\*) Tienen la calidad de “ASEGURADOS” aquellas personas comprendidas en los artículos 5° y 6° del Decreto Supremo N° 003-98-SA, **siempre que hayan sido incluidos en la declaración de planilla presentada por el “CONTRATANTE”.**

**3. VIGENCIA:**

- a) **Inicio de Vigencia:** La cobertura otorgada a cada Asegurado, en virtud de este seguro, se inicia a partir de las cero horas del primer día del mes en que éste hubiera sido incluido por primera vez como “ASEGURADO” en la declaración de planillas presentada por el “CONTRATANTE”; salvo que en dicha planilla se indique una fecha de inicio posterior, en cuyo caso se considerará como inicio de vigencia la indicada en la declaración de planillas como inicio de la relación laboral.
- b) **Fin de Vigencia:** Las coberturas se mantendrán vigentes en tanto: (i) la póliza en virtud de la cual se emite el presente documento se mantenga vigente; (ii) el “ASEGURADO” siga perteneciendo a la planilla del “CONTRATANTE” o no termine la relación entre el ASEGURADO o su Empleador y el “CONTRATANTE”; (iii) el “CONTRATANTE” continúe incluyendo al “ASEGURADO” en la declaración de planillas; y, (iv) no se produzcan las causales de resolución del seguro.

4. **PRIMA Y FORMA DE PAGO:** La prima mensual es determinada por acuerdo entre la “COMPAÑÍA” y el “CONTRATANTE” y figura en las Condiciones Particulares de la póliza, siendo de cargo del “CONTRATANTE”. Este seguro no contempla deducibles, franquicias, copagos, coaseguros o conceptos similares a cargo del “ASEGURADO”.

**5. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS:**

**5.1 PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA**

5.1.1 La “COMPAÑÍA” pagará pensión de sobrevivencia en caso de **fallecimiento** del “ASEGURADO”:

- a) Ocasionado directamente por un accidente de trabajo o enfermedad profesional; o,
- b) Por cualquier otra causa posterior a la configuración de una invalidez cubierta o mientras el “ASEGURADO” se encuentre gozando de una pensión de invalidez, parcial o total, temporal o permanente; o,
- c) Producido mientras el “ASEGURADO” se encontrara gozando de subsidio por incapacidad temporal a cargo del Seguro Social de Salud como consecuencia de un accidente o enfermedad profesional siempre que la causa de la muerte se encuentre relacionada directamente con el accidente o enfermedad profesional.

**5.1.2 Los montos de pensión serán los siguientes:**

- a) El 42% de la "Remuneración Mensual" del "ASEGURADO", Para el cónyuge o conviviente a que se refiere el Art. 326 del Código Civil, si no existieran hijos a los que se refiere el literal c) de este inciso;
- b) El 35% de la "Remuneración Mensual" del "ASEGURADO", para el cónyuge o conviviente a que se refiere el Art. 326 del Código Civil, en caso de existir hijos a los que se refiere el literal c) siguiente;
- c) El 14% de la "Remuneración Mensual" del "ASEGURADO" a cada hijo menor de 18 años, así como a cada hijo inválido mayor de 18 años incapacitado para el trabajo en forma total y permanente, calificados conforme al presente Decreto Supremo;
- d) El 14% de la "Remuneración Mensual" del "ASEGURADO" para cada uno de los padres del ASEGURADO que cumplan con alguno de los siguientes requisitos:
  - Que sean calificados como inválidos total o parcialmente en proporción superior al 50%, conforme a las Normas Técnicas del Seguro Complementario Trabajo de Riesgo, aprobado por el Decreto Supremo N° 003-98-SA; o,
  - Que tengan más de 60 años de edad y que hayan dependido económicamente del causante, de acuerdo con las normas que fije la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones para los afiliados al Sistema Privado de Pensiones que se aplicarán por analogía.

5.1.3 Cuando existan cónyuge o conviviente e hijos del "ASEGURADO" con derecho a pensión de sobrevivencia, éstos gozarán la que les corresponde en forma concurrente; pero si el monto total excede el 100% de la "Remuneración Mensual" del "ASEGURADO" dichas pensiones quedarán reducidas proporcionalmente de modo tal que, en conjunto, no superen dicha "Remuneración Mensual".

5.1.4 Cuando existan cónyuge o conviviente y padres del "ASEGURADO" con derecho a pensión de sobrevivencia, éstos concurrirán en el goce de las pensiones que les corresponda, sin lugar al recálculo previsto en el numeral precedente.

5.1.5 Cuando sólo existan hijos y padres del "ASEGURADO", con derecho a pensión de sobrevivencia, todos los hijos concurrirán en el goce de la pensión que les corresponda; pero la pensión de los padres sólo procederá si quedará algún remanente.

5.1.6 Cuando existan cónyuge o conviviente, hijos y padres del "ASEGURADO", con derecho a pensión de sobrevivencia; los padres gozarán de las pensiones que les corresponda, sólo si quedará algún remanente luego de aplicar el Art. 5.1.3 anterior.

5.1.7 De no haber existido y de no existir cónyuge o conviviente con derecho a pensión, el porcentaje de la remuneración a que se refiere el inciso a) del Artículo 5.1.2 anterior, se asignará como pensión en caso que quedare un solo hijo como beneficiario, aunque existan padres. De haber dos o más hijos con derecho a pensión, la pensión conjunta se incrementará en 14 puntos porcentuales sobre el porcentaje referido en el inciso a) del Artículo 5.1.2, tantas veces como hijos hubiese, distribuyéndose en parte iguales; pero la pensión de los padres sólo procederá si quedara algún remanente de acuerdo con el Artículo 5.1.5.

**5.2 PENSIÓN O INDEMNIZACIÓN DE INVALIDEZ:**

La COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO que, como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, quedara en situación de invalidez; la pensión o indemnización que corresponda al grado de incapacidad para el trabajo conforme a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 003-98-SA y que a continuación se indica:

5.2.1 Invalidez Parcial Permanente: La COMPAÑÍA pagará, una pensión vitalicia mensual equivalente al 50% de la "Remuneración Mensual" al ASEGURADO que, como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, quedara disminuido en su capacidad de trabajo en forma permanente en una proporción igual o superior al 50% pero menor a los dos tercios.

5.2.2 Invalidez Total Permanente: La COMPAÑÍA pagará, una pensión vitalicia mensual equivalente al 70% de su "Remuneración Mensual", al ASEGURADO que, como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional amparado por este seguro, quedara disminuido en su capacidad de trabajo en forma permanente en una proporción igual o superior a los dos tercios.

La pensión será, del 100% de la "Remuneración Mensual", si como consecuencia del accidente de trabajo o enfermedad profesional amparado por este seguro, el ASEGURADO calificado en condición de Invalidez Total Permanente, quedará definitivamente incapacitado para realizar cualquier clase de trabajo remunerado y, además, requiriera indispensablemente del auxilio de otra persona para movilizarse o

para realizar las funciones esenciales para la vida. En este caso la pensión resultante no podrá ser inferior a la Remuneración mínima legal para los trabajadores en actividad.

- 5.2.3 **Invalidez Temporal:** En caso de Invalidez Temporal, la COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO la pensión mensual que corresponda, según el grado total o parcial de la invalidez a que se refieren los Artículos 5.2.1 y 5.2.2, hasta el mes en que se produzca su recuperación.

El carácter temporal o permanente de la invalidez, se determina en función al grado de recuperabilidad que puede tener una persona al sucederle un siniestro que repute tal condición.

- 5.2.4 **Invalidez Parcial Permanente Inferior al 50%:** En caso que las lesiones sufridas por el ASEGURADO dieran lugar a una invalidez parcial permanente inferior al 50%, pero igual o superior al 20%; la COMPAÑÍA pagará por una única vez al ASEGURADO inválido el equivalente a 24 mensualidades de pensión calculadas en forma proporcional a la que correspondería a una Invalidez Permanente Total, de acuerdo a la siguiente fórmula:  $24 \times 70\% \times \text{Remuneración Mensual} \times \text{Grado de Invalidez determinado}$ .

En estos casos, la Entidad Empleadora queda prohibida de prescindir de los servicios del trabajador basada en su condición de invalidez.

### 5.3 GASTOS DE SEPELIO:

En caso proceda el pago de la cobertura de sobrevivencia ante el fallecimiento del ASEGURADO; la COMPAÑÍA reembolsará, como mínimo, los gastos de sepelio a la persona natural o jurídica que los hubiera efectivamente sufragado, hasta el límite correspondiente al mes del fallecimiento, señalado por la Superintendencia de Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones para los afiliados a dicho sistema; contra la presentación de los documentos originales que sustenten dicho gasto.

## 6. DEFINICIONES IMPORTANTES:

- **ACCIDENTE DE TRABAJO:** Se considera accidente de trabajo, toda lesión orgánica o perturbación funcional causada en el centro de trabajo o con ocasión del trabajo, por acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona del trabajador o debida al esfuerzo del mismo.  
Se considera igualmente accidente de trabajo: (a) El que sobrevenga al trabajador "ASEGURADO" durante la ejecución de órdenes del "CONTRATANTE" o bajo su autoridad, aun cuando se produzca fuera del centro y de las horas de trabajo. (b) El que se produce antes, durante después de la jornada laboral o en las interrupciones del trabajo; si el trabajador "ASEGURADO" se hallara por razón de sus obligaciones laborales, en cualquier centro de trabajo del "CONTRATANTE", aunque no se trate de un centro de trabajo de riesgo ni se encuentre realizando las actividades propias del riesgo contratado. (c) El que sobrevenga por acción del "CONTRATANTE" o sus representantes o de tercera persona, durante la ejecución del trabajo. **No constituyen accidentes de trabajo los supuestos detallados en el Artículo 7.1 del presente documento.**
- **CONFIGURACIÓN DE INVALIDEZ:** Es el momento en que se evidencia o manifiesta en el "ASEGURADO" un menoscabo en su capacidad de trabajo, continuo e ininterrumpido, igual o mayor al porcentaje establecido en la presente póliza, según se trate de cada tipo o calificación de invalidez, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 003-98-SA para determinar la invalidez.
- **ENFERMEDAD PROFESIONAL:** Se entiende como enfermedad profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobreviene al trabajador como consecuencia directa de la clase de trabajo que desempeña o del medio en el que se ha visto obligado a trabajar. El listado de enfermedades profesionales está detallados en Resolución Ministerial N. 480-2008-MINSA.
- **REMUNERACIÓN ASEGURABLE:** La Remuneración Asegurable está constituida por el total de las rentas provenientes del trabajo personal del "ASEGURADO" percibidas en dinero, cualquiera que sea la categoría de renta a que deban atribuirse de acuerdo a las normas tributarias sobre la materia, hasta el límite de la Remuneración Máxima Asegurable.  
En el caso de los trabajadores dependientes, se considera remuneración asegurable a la remuneración computable a que se refiere el Texto Único Ordenado de la Ley de Compensación por Tiempo de Servicios, aprobado por Decreto Supremo N° 001-97-TR y sus normas reglamentarias o las que las sustituyan.  
Los subsidios de carácter temporal que perciba el trabajador cualquiera sea su naturaleza, se consideran dentro del concepto de remuneración para el cómputo de la "Remuneración Mensual" y se encuentran afectos a las primas por las Coberturas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. El mismo tratamiento recibirán las gratificaciones ordinarias, es decir aquellas que se otorguen en períodos regulares y estables en el tiempo. Para estos efectos se considera que una gratificación adquiere regularidad cuando es abonada por el empleador a la generalidad de trabajadores o a un grupo de ellos, durante dos (2) años consecutivos, cuando menos en períodos semestrales.

En caso un ASEGURADO reciba un reintegro de remuneración, éste será declarado como parte de la remuneración del mes en que se paga.

- **REMUNERACIÓN MÁXIMA ASEGURABLE:** Monto fijado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, en el artículo 67° de la Resolución N° 232-98-EF/SAFP, como límite para la determinación de la “Remuneración Mensual”, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 47° del Decreto Supremo N° 004-98-EF y que es actualizado según el Índice de Precios al Consumidor de Lima Metropolitana que publica el INEI o el indicador que lo sustituya, de acuerdo con las reglas vigentes para los afiliados al Sistema Privado de Pensiones.
- **REMUNERACIÓN MENSUAL:** Se entiende por “Remuneración Mensual” al promedio de las remuneraciones asegurables, incluyendo gratificaciones, de los 12 meses anteriores, al siniestro, con el límite de la remuneración máxima asegurable. **Para tal fin la remuneración asegurable de cada mes no podrá exceder en ningún caso de la remuneración oportunamente declarada para el pago de las primas, ni de la Remuneración Máxima Asegurable.** En caso el afiliado tenga una vida laboral activa menor a 12 meses, se tomará el promedio de las remuneraciones que haya recibido durante su vida laboral actualizado de la forma señalada precedentemente, salvo pactos específicos establecidos entre el “CONTRATANTE” y la “COMPAÑÍA” que sean más favorables para el ASEGURADO.

## **7. RIESGOS NO CUBIERTOS Y EXCLUSIONES:**

### **7.1 No constituye accidente de trabajo:**

- a) El que se produce en el trayecto de ida o retorno al centro de trabajo, aunque el transporte sea realizado por cuenta de la Entidad Empleadora.
- b) El provocado intencionalmente por el trabajador o por su participación en riñas, peleas u otra acción ilegal.
- c) El que se produzca como consecuencia del incumplimiento del trabajador de una orden escrita específica del empleador.
- d) El que se produzca con ocasión de actividades recreativas, deportivas o culturales aunque se realicen dentro de la jornada laboral o en el centro de trabajo.
- e) El producido durante los permisos, licencias, vacaciones o cualquier otra forma de suspensión del contrato de trabajo.
- f) Los que se produzcan como consecuencia del uso de sustancias alcohólicas o estupefacientes por parte del asegurado.
- g) Los producidos en caso de guerra civil o internacional, declarada o no, dentro o fuera del Perú, motín, conmoción contra el orden público o terrorismo.
- h) Los que se produzcan por efecto de terremoto, maremoto, erupción volcánica o cualquier otra convulsión de la naturaleza.
- i) Los que se produzcan como consecuencia de fisión o fusión nuclear por efecto de la combustión de cualquier combustible nuclear, salvo cobertura especial expresa.

### **7.2 Están excluidos del Seguro:**

- a) La Invalidez configurada antes del inicio de la vigencia del seguro cuyas prestaciones serán amparadas por la “ASEGURADORA” que otorgó la cobertura al tiempo de la configuración de invalidez.
- b) Muerte o invalidez causadas por lesiones voluntarias o autoinfligidas o autoeliminación o su tentativa.
- c) La muerte o invalidez de trabajadores asegurables no declarados por el “CONTRATANTE” que serán de cargo de la ONP de conformidad con lo indicado en el artículo 88° del Decreto Supremo N° 009-97-SA.
- d) La muerte del “ASEGURADO” mientras percibe subsidios por incapacidad temporal a cargo de Essalud por causas distintas al accidente de trabajo o enfermedad profesional que ocasionó dicho subsidio.

- 8. **TERMINACIÓN DE LA COBERTURA:** La responsabilidad de la Compañía cesará respecto de cada “ASEGURADO” en la primera fecha en que se verifique alguno de los siguientes eventos: (i) Al fallecimiento del “ASEGURADO”, en cuyo caso los “BENEFICIARIOS” estarán facultados a presentar la solicitud de cobertura, de conformidad con las condiciones del seguro; (ii) Cuando el “ASEGURADO”, por cualquier motivo, concluya su relación laboral o de locación de servicios con el “CONTRATANTE” o concluya la relación entre el Empleador del “ASEGURADO” y el “CONTRATANTE”, según corresponda; (iii) Cuando se resuelva la póliza por incumplimiento atribuible al “CONTRATANTE”; o, si transcurrido el primer año de vigencia de la póliza en virtud de la cual se emite el presente Certificado, el “CONTRATANTE” ejerce la facultad de resolución de póliza sin causa, mediante un preaviso escrito no menor de noventa (90) días; o, (iv) Por falta de pago, previa

comunicación escrita de la Compañía dirigida al Contratante con treinta (30) días de anticipación. Las causales de resolución y nulidad de la póliza se encuentran establecidas en el artículo 13 de las Condiciones Generales.

## **9. PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DE COBERTURA:**

- 9.1 El "CONTRATANTE" cursará un aviso escrito a la "COMPAÑÍA", dentro de las 48 horas siguientes, o en un plazo mayor que sea razonable, de la ocurrencia de todo accidente de trabajo que pueda dar lugar o no a una reclamación bajo esta póliza, el cual contendrá necesariamente información sobre la fecha y hora del accidente; el nombre, apellidos, edad, domicilio y labor desempeñada por el "ASEGURADO" que ha sufrido el accidente; el lugar y circunstancia en que éste ocurrió, así como el nombre y domicilio de los testigos.
- 9.2 En caso de enfermedad profesional, el "CONTRATANTE" comunicará por escrito a la "COMPAÑÍA", dentro del plazo de 48 horas, o en un plazo mayor que sea razonable, el diagnóstico de la enfermedad profesional o la ocurrencia que la evidencie, lo que ocurra primero.
- 9.3 El "CONTRATANTE" será responsable de los daños y perjuicios que se generen como consecuencia del incumplimiento en cursar oportunamente este aviso, sin perjuicio del derecho de la "COMPAÑÍA" de resolver el contrato de seguro; para lo cual la "COMPAÑÍA" cursará una comunicación con 30 días de anticipación manifestando su decisión de resolver la presente póliza.
- 9.4 **PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA:** Para obtener Pensión de Supervivencia, los "BENEFICIARIOS" deberán dirigirse directamente al domicilio de la COMPAÑÍA, adjuntando el original o copia certificada notarialmente de los siguientes documentos: (a) Certificado Médico de defunción. (b) Atestado o Informe Policial o Carpeta Fiscal y Certificado de Necropsia, si el fallecimiento del "ASEGURADO" es a consecuencia de un accidente. (c) Solicitud de Pensión de Supervivencia en el formulario que la "COMPAÑÍA" proporcione, acompañada de la documentación que acredite su condición de "BENEFICIARIO". (d) Declaración Jurada del "CONTRATANTE" y de anteriores empleadores, de ser el caso, en la(s) que se acredite(n) las remuneraciones percibidas por el "ASEGURADO" durante los 12 meses anteriores al siniestro. En caso que el "ASEGURADO" cuente con una vida laboral activa menor a 12 meses, se acreditará la "Remuneración Mensual" por el número de meses laborados en función de los cuales se calculará la pensión.
- 9.5 **PENSIÓN DE INVALIDEZ:** Para la obtención de la pensión o indemnización de invalidez el "ASEGURADO" deberá dirigirse directamente al domicilio de la "COMPAÑÍA", adjuntando el original o copia certificada notarialmente de los siguientes documentos: (a) Certificado del médico que prestó los primeros auxilios al "ASEGURADO", expresando las causas del accidente y las consecuencias inmediatas producidas en la salud del paciente. (b) Certificado del médico tratante, con indicación de la fecha de inicio y naturaleza del tratamiento recibido, así como la fecha y condiciones del alta o baja del paciente. (c) Certificado de inicio y fin del goce del subsidio de incapacidad temporal otorgado por el Seguro Social de Salud. (d) Declaración Jurada del "CONTRATANTE" y de anteriores empleadores del "ASEGURADO", de ser el caso, en la(s) que se acredite(n) las 12 últimas remuneraciones, percibidas por el "ASEGURADO" hasta la fecha de inicio de las prestaciones de invalidez, incluyendo los subsidios por incapacidad temporal que hubiere percibido a cargo del ESSALUD. En caso que el "ASEGURADO" hubiere contado con una vida laboral activa menor a 12 meses, acreditará la "Remuneración Mensual" por el número de meses laborados, en función de los cuales se calculará su pensión.
- 9.6 **GASTOS DE SEPELIO:** Las personas que reclamen Gastos de Sepelio, deberán dirigirse directamente al domicilio de la "COMPAÑÍA", adjuntando el original o copia certificada notarialmente de los siguientes documentos: (a) Certificado de Defunción del "ASEGURADO". (b) Solicitud de Reembolso de Gastos de Sepelio. (c) Facturas, Boletas de Venta y Recibos originales que sustenten el gasto de sepelio efectuado. Estos documentos deben estar emitidos a nombre de la persona natural o jurídica que solicite el reembolso correspondiente.

## **10. CÁLCULO Y FECHA DE DEVENGUE DE LAS COBERTURAS DE SOBREVIVENCIA E INVALIDEZ:**

- 10.1 Las pensiones, o en su caso indemnización, de Invalidez y de Supervivencia serán calculadas sobre la "Remuneración Mensual" del "ASEGURADO" tal como se define en este Certificado, aplicándose los mismos límites, requisitos, criterios y procedimientos vigentes para los afiliados al Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones para todo aquello que no se encuentre regulado en forma especial por el Decreto Supremo 003-98-SA y normas concordantes.
- 10.1 Las pensiones o indemnización de invalidez a favor del "ASEGURADO" se devengarán desde el día siguiente de finalizado el periodo de 11 meses y 10 días consecutivos, correspondiente al subsidio por incapacidad temporal que otorga el Seguro Social de Salud, siempre y cuando persista la condición de invalidez parcial o total, de naturaleza

temporal o permanente. En caso el “ASEGURADO” configure la invalidez con posterioridad a la fecha de su cese laboral, la fecha en que se devengan las pensiones o indemnización de invalidez, será la fecha de configuración de conformidad con la definición estipulada en la presente póliza.

- 10.2 Las pensiones de sobrevivencia se devengarán en la fecha de fallecimiento o declaración judicial de muerte presunta del “ASEGURADO”, siempre que los beneficiarios se presenten dentro de los ciento veinte (120) días siguientes, en caso contrario, las pensiones se devengarán desde la fecha de presentación de su solicitud de pensión.

#### **11. MONEDA Y REAJUSTE DE LAS PENSIONES DE SOBREVIVENCIA E INVALIDEZ:**

11.1 Las pensiones podrán ser otorgadas en moneda nacional o extranjera, a elección del ASEGURADO o sus BENEFICIARIOS, de acuerdo a las posibilidades de elección de monedas y ajustes que prevé el Sistema Privado de Pensiones. En este sentido, se podrá elegir entre las siguientes alternativas de pensión:

- a) En moneda nacional, actualizada en función al Índice de Precios al Consumidor publicado por el Instituto nacional de Estadística e Informática (INEI), o el que lo sustituya, en los periodos que se inician en los meses de enero, abril, julio y octubre, tomando en consideración la inflación acumulada en el trimestre anterior.
- b) En moneda nacional actualizada en función a una tasa fija que no podrá ser menor a dos por ciento (2%) anual, de acuerdo a las condiciones y periodicidad que establezca la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP para las pensiones del Sistema Privado de Pensiones.
- c) En moneda extranjera actualizada en función a los factores de conversión de monedas, de acuerdo con las condiciones que establezca la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Sin perjuicio de ello, dichas pensiones se reajustarán a una tasa fija que no podrá ser inferior al dos por ciento (2%) anual.

Cualquier modificación legal de la tasa fija mínima de reajuste del 2% mencionada en el presente artículo será automáticamente incorporada al presente contrato y afectará únicamente a aquellas solicitudes de pensión que se presenten a partir de la vigencia del nuevo reajuste, con prescindencia de la fecha de configuración de la invalidez o sobrevivencia. En este sentido dicho cambio no afectará las pensiones que se tuvieran que otorgar en virtud de solicitudes presentadas antes de la vigencia del cambio.

- 11.2 La elección de la moneda y modalidad de actualización del ASEGURADO o sus BENEFICIARIOS será irrevocable.

#### **12. PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O EFECTUAR CONSULTAS:**

Para la atención de sus consultas o reclamos puede comunicarse con la Central de Servicio al Asegurado de la “COMPAÑÍA” 513-5000; acercarse a cualquier oficina de atención de la “COMPAÑÍA” en Lima y provincias; o, enviar un correo electrónico a [servicioalcliente@pacificovida.com.pe](mailto:servicioalcliente@pacificovida.com.pe).

Además, podrá acudir al INDECOPÍ ubicado en Calle de la Prosa N° 104, San Borja o al teléfono 2247800; a 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.

13. **MECANISMOS DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS:** En caso el “ASEGURADO” o los “BENEFICIARIOS” no estuvieran de acuerdo con la respuesta brindada por la “COMPAÑÍA” en la atención del siniestro, podrán acudir: (i) Al Instituto Nacional de Rehabilitación, ubicado en Jirón Vigil 535 Bellavista – Callao/ Teléfonos: 429-96 90/ 429 9699 / 465 5106; o, (ii) Al Centro de Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud, ubicada en Av. Velasco Astete 1398, Santiago de Surco / Teléfonos: 372-6150, 372-6127.

#### **14. PÓLIZA DE SEGUROS:**

El “ASEGURADO” podrá solicitar una copia de la póliza la que le será entregada dentro de los quince (15) días siguientes. La Póliza N° XXXXX se encuentra vigente desde del XX de XXXXX de 20XX.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Funcionario

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Funcionario