

SOLICITUD DE EMISIÓN DE PÓLIZA INDIVIDUAL TEMPORAL ANUAL RENOVABLE VIDA LEY – EX TRABAJADOR

Para solicitar la continuidad del seguro de Vida Ley debe llenar completamente el presente formulario y entregarlo en cualquier agencia de PACIFICO SEGUROS, junto a la documentación mínima señalada en la sección III de este formulario.

I.- INFORMACION DEL SOLICITANTE

Apellidos y Nombre(s):			
Tipo de documento:		N° de documento:	
Fecha de Nacimiento:	/ /	Nacionalidad:	
Profesión:		Ocupación:	
		Fecha de cese:	/ /
Ex -Empleador		Ultima Remuneración Mensual (indicar moneda):	

Domicilio Contractual:

Teléfono fijo		Teléfono celular		Correo electrónico	
Dirección de correspondencia					
Distrito		Provincia		Departamento	

II.- INFORMACION SOBRE LA PÓLIZA DE VIDA LEY GRUPAL

Número de Póliza		Razón Social del Contratante de la Póliza	
------------------	--	---	--

III.- DOCUMENTACIÓN DE SUSTENTO

1. Copia del Documento de Identidad del solicitante	<input type="checkbox"/>
2. Formato Declaración Jurada de Beneficiarios debidamente legalizado	<input type="checkbox"/>
3. Boletas de Pago correspondientes a los 3 últimos meses	<input type="checkbox"/>
4. Copia de Liquidación de Beneficios Sociales (donde figure fecha de cese) o Certificado de Trabajo (donde figure fecha de cese)	<input type="checkbox"/>

IV.- PERIODICIDAD DE PAGO DE PRIMA VIDA LEY EX - TRABAJADORES (marcar con una "x" la opción elegida)

1. Mensual <input type="checkbox"/>	2. Trimestral <input type="checkbox"/>	3. Semestral <input type="checkbox"/>	4. Anual <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--	---------------------------------------	-----------------------------------

V.- DECLARACIÓN

Declaro que he sido informado de lo siguiente:

- El modelo de póliza de este seguro se encuentra disponible en la página web de la Compañía (www.pacificoseguros.com) y en el Registro de Pólizas de la SBS bajo código VI2008200132, el cual es de acceso público a través del "portal del usuario" de la página de dicha institución (www.sbs.gob.pe) En particular declaro conocer que **el seguro se renovará anual y automáticamente, en las mismas condiciones, salvo que la Compañía y/o el Contratante informe las modificaciones con por lo menos 45 días de anticipación. Como Asegurado convengo en que dispondré de 30 días para manifestar mi rechazo, en caso contrario se entenderán aceptadas las nuevas condiciones.**
- La Compañía podrá notificarme cualquier comunicación relacionada con el presente seguro a través de la dirección electrónica proporcionada, la misma que constituirá mi domicilio contractual. Me comprometo a informar por escrito cualquier variación con por lo menos 15 días de anticipación; en caso contrario, se considerarán válidas para todo efecto legal, las comunicaciones enviadas al último correo electrónico informado. Asimismo, las comunicaciones podrán ser realizadas personalmente y/o a través de una llamada telefónica o cualquier otro medio, siendo válidas, en tanto la Compañía mantenga una constancia del envío de las mismas (cargo, grabación telefónica u otro medio que acredite la comunicación).
- Consentimiento (Ley 29733 - Protección de datos personales):
 1. Por la presente cláusula PACIFICO SEGUROS 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 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 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 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 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 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 a incorporar su Información al banco de datos personales de usuarios de responsabilidad de PACIFICO SEGUROS para que este 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 www.pacificoseguros.com (las "Terceras Empresas") conforme a los procedimientos que PACIFICO SEGUROS determine en el marco de sus operaciones habituales, para efectos de los fines señalados en los párrafos anteriores.

2. Asimismo, EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO autoriza a PACIFICO SEGUROS a utilizar su Información a efectos de: (i) Ofrecerle, a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico y/o informático, cualquiera de los productos o servicios que PACIFICO SEGUROS brinda, incluyendo pero sin estar limitado a seguros de riesgos generales incluidos los de accidente personales y rentas vitalicias, (ii) Ofrecerle, a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico y/o informático, cualquier otra Póliza, producto o servicio de PACIFICO SEGUROS o de las Terceras Empresas; y, (iii) 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.
 3. EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO reconoce haber sido informado que su Información podrá ser conservada, tratada y transferida por PACIFICO SEGUROS a las Terceras Empresas hasta diez años después de que finalice su relación contractual con PACIFICO SEGUROS. 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 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 www.pacificoseguros.com; o, por teléfono.
 4. 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.
- La póliza inicia vigencia con el pago de la prima y una vez que Pacífico Seguros haya dado su conformidad sobre la procedencia de esta solicitud de emisión de póliza.
 - Se puede solicitar la emisión de una póliza Individual como continuidad al Seguro de Vida Ley, siempre y cuando no hayan transcurrido más de **60 días calendario desde la fecha de cese** del trabajador.
 - La póliza de seguro de Vida Ley para ex trabajadores, continuará vigente siempre y cuando el asegurado cumpla con realizar el pago de las primas oportunamente.
 - La tasa anual aplicará sobre la remuneración mensual del trabajador, la misma que no podrá exceder de la Remuneración Máxima establecida para efectos del seguro de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio del Sistema Privado de Pensiones (SPP).

FIRMA.....

Fecha: _____, _____ de _____ de 20__

NOTA IMPORTANTE

No se procesarán solicitudes con DOCUMENTACIÓN INCOMPLETA, para que el trámite sea iniciado la solicitud debe estar acompañada de todos los documentos indicados en la sección III. La Compañía le otorgará la póliza del seguro dentro de un plazo de 15 días calendario de presentada la Solicitud y la documentación de sustento completa, si no media rechazo previo.

Derecho de Arrepentimiento:

Dentro de los 15 días siguientes a la entrega de la póliza o nota de cobertura provisional, el Contratante tendrá la facultad de resolver el contrato de seguro sin expresión de causa, empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro, en cuyo caso la Compañía devolverá la prima inicial que hubiese recibido 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.