

Fecha:

Este formato fue entregado por

Nº

## DATOS DEL CONTRATANTE QUE SOLICITA RESOLVER SU PÓLIZA.

Nombres y apellidos / Razón social:

Documento de identidad: DNI  RUC  CE  Nº

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

Mediante la firma del presente documento solicito resolver la póliza Nº  /

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 del 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 <sup>(1)</sup>      |
| <input type="checkbox"/> Inconforme con condiciones de póliza | <input type="checkbox"/> No recibió la póliza                  | <input type="checkbox"/> Migración upsell/downsell <sup>(2)</sup>    |

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

\_\_\_\_\_  
Firma del Asegurado  
DNI/RUC/CE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Asesor

DNI/RUC/CE: \_\_\_\_\_

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).

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

(Es importante considerar que los abonos bancarios se realizan en moneda nacional al tipo de cambio de la SBS correspondiente al día del pago). El monto de la prima a devolver por el periodo no transcurrido del seguro será pagado íntegramente dentro de los treinta (30) días posteriores a la solicitud de resolución del contrato en la cuenta que ha señalado.

<sup>(3)</sup> De no completar el formulario con su información bancaria, a partir del día 30 de solicitada la resolución (contando ese mismo día inclusive) podrá acercarse a la ventanilla de cualquier agencia del BBVA para recibir la devolución. El monto estará a su disposición, en ventanilla, durante el plazo de 6 meses, luego de los cuales deberá contactarse con Pacífico para solicitar que se le habilite nuevamente el pago por ventanilla.

En casi 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 y para cumplir con la legislación vigente.

Si tiene una atención o reclamo sobre su seguro, puede llamarnos a nuestra **Central de Información y Consultas: (01) 513 5000**

<sup>(1)</sup> Aplica para productos Hogar y Autos.

<sup>(2)</sup> Aplica para Vida, Salud, Hogar y Autos.

<sup>(3)</sup> Aplica para Salud.

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