

CERTIFICADO DE SEGURO DE ACCIDENTES GRUPAL
Código SBS N° AE0446100081 Adecuado a la Ley 29946 y sus normas reglamentarias

Póliza N°: 2005043145

DATOS DEL CONTRATANTE	
Nombre o Razón Social	: Pacífico Compañía De Seguros Y Reaseguros
RUC	: 20332970411
Domicilio	: Avenida Juan De Arona 830 - Referencia Piso 16 18 - San Isidro – Lima – Lima
Correo electrónico	: proman@pacifico.com.pe
Teléfono	: 6601-Planes De Seguros De Vida
DATOS DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS	
Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros	
RUC 20332970411	
Dirección Av. Juan de Arona 830, San Isidro, Lima.	
Teléfono: 01 513-5000	
Web: www.pacificoseguros.com	

Detalle de Coberturas

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE
Grupo: Asegurados de Pólizas de Autos		
Muerte accidental	S/50,000.00	Sin deducible
Invalidez total y permanente por accidente	S/50,000.00	Sin deducible
Gastos de curación por accidente	S/20,000.00	0% de copago *Para la atención no se requiere entregar el formato de declaración de accidentes firmado y/o sellado por el contratante. Se incluye cobertura para exámenes especiales y/o de ayuda diagnóstica tales como pero no limitados a: tomografías, ecografías, resonancias magnéticas, exámenes computarizados, a requerimiento del médico especialista o emergencista y previa aprobación por parte de la compañía seguros, al 100%.

Cláusulas Adicionales

Grupo: Asegurados de Pólizas de Autos

- Cláusula por la cobertura de terrorismo y otros riesgos.
- Cláusula de ampliación del límite máximo de edad, personas mayores de 70 y hasta los 80 años inclusive.

Condiciones Especiales

Grupo: Asegurados de Pólizas de Autos

- * Para la atención no se requiere entregar el formato de declaración de accidentes firmado y/o sellado por el contratante.
- * Este seguro cubrirá los accidentes que pudieran ocurrir al asegurado durante su vida privada y en el ejercicio de su ocupación las 24 horas del día dentro del territorio nacional.
No están cubiertos los accidentes producidos directa o indirectamente, total o parcialmente detallados en la sección de exclusiones.
- * Las coberturas se extienden a los siguientes vehículos de movilidad personal: bicicletas (sin motor), bicicletas (con motor eléctrico o a combustión), motos, patinetas, monopatines, monociclos, Scooters.
- * Las coberturas se extienden además a cubrir los accidentes de tránsito del asegurado como conductor u ocupante en cualquier vehículo automotor a nivel nacional bajo los siguientes términos:
 1. Cubre las lesiones corporales, incluyendo la muerte, causadas exclusivamente por accidentes de tránsito, por las indemnizaciones estipuladas en el Detalle de Coberturas.
 2. Cubre a los asegurados, únicamente cuando el accidente se produce estando el ocupante dentro del vehículo, en marcha o en reposo.
 3. Necesariamente deberá existir denuncia policial del accidente, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Tránsito.
- * La cobertura se limita a nivel nacional.

Nota:

Póliza de Accidentes para asegurados de Pólizas de Autos.

EXCLUSIONES

Las indemnizaciones previstas en esta Póliza no se conceden si la muerte del **ASEGURADO** o las lesiones que sufra durante la vigencia de la póliza se deban directa o indirectamente, total o parcialmente a:

- a) La participación del **ASEGURADO** en actos temerarios o en cualquier maniobra, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- b) Enfermedades o deficiencias mentales y/o emocionales y/o curas de reposo.
- c) Tratamientos médicos o quirúrgicos y sus consecuencias que no sean motivados por accidentes amparados por la presente póliza.
- d) Las consecuencias no accidentales de embarazos o partos.
- e) Las patologías médicas que anteceden el accidente y/o que se compliquen o descompensen a consecuencia del mismo.
- f) Lesiones y condiciones preexistentes al momento de contratar este seguro. Ver definición de preexistencia en el Glosario de términos.

- g) Los accidentes ocurridos cuando el ASEGURADO se encuentra bajo la influencia de alcohol y/o drogas, (sin importar su grado de presencia en la sangre) siempre que el accidente sea consecuencia directa de esos estados; o cuando se encuentre en estado de sonambulismo.**
Para efectos de esta exclusión, se entiende que el ASEGURADO se encuentra bajo la influencia de alcohol o droga, si se niega a que se le practique el examen de alcoholemia o toxicológico correspondiente.
En caso específico de accidentes de tránsito y con relación a bebidas alcohólicas, se considera que el ASEGURADO se encuentra en estado de ebriedad cuando el examen de alcohol en la sangre arroja un resultado mayor de 0.50 gr./lt. al momento del accidente. Las partes convienen en establecer para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica al momento del accidente, que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 gr./lt. por hora. Igualmente se considera que existe drogadicción cuando el examen toxicológico arroje presencia de intoxicación por fármacos o estupefacientes que den lugar a pérdida de la conciencia.
- h) Lesiones que el ASEGURADO sufre en el servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra internacional (con o sin declaración) o civil, insurrección, rebelión, invasión, huelgas, motín o tumulto popular, terrorismo; en actos delictuosos, en que el ASEGURADO participe por culpa grave propia o de sus beneficiarios, así como tampoco en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.**
- i) Lesiones causadas por el ASEGURADO voluntariamente a sí mismo, así como el suicidio o tentativas de suicidio y lesiones causadas intencionalmente (incluyendo homicidio o tentativa de homicidio) al ASEGURADO por los beneficiarios de esta Póliza.**
- j) Accidentes ocasionados por la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible.**
- k) Los accidentes que se produzcan en la práctica profesional o como aficionado de deportes y actividades de riesgo: carreras de automóviles, motocicletas, motonetas, incluyendo las de agua, así como carreras de bicicletas o caminata de montaña, concursos o prácticas hípcas, equitación, rodeo, rugby, boxeo, esquí acuático, tabla hawaiana, paracaidismo, ala delta, parapente, puenting, caza de fieras, escalamiento de montañas, pesca submarina, deportes a caballo y artes marciales; salvo que ASEGURADO los hubiere declarado en su Solicitud y la COMPAÑÍA, previo pago de la extra prima correspondiente, los hubiere aceptado como riesgo en Cláusula particular o especial.**
- l) Las complicaciones originadas en cuadros de hernias de columna vertebral ni sus agravaciones; cuadros clínicos de insolación; y las intoxicaciones y envenenamientos que no sean accidentales.**
- m) Actos que infringen las leyes, normas o reglamentos vigentes, cuando la violación corresponde a un delito o constituya la causa del siniestro.**
- n) Cuando carezca de licencia oficial para manejar y/o cuando teniendo licencia para manejar ésta no faculte la conducción del automóvil, según reglamento de licencias para conducir.**
- o) Compra de células, tejidos y órganos. Terapia con células madres, factor de crecimiento plaquetario, albúmina humana.**
- p) Todos los gastos efectuados en fechas posteriores al inicio del tratamiento que sean originadas por la negligencia del propio paciente en perjuicio de su rehabilitación.**
- q) Ortesis y prótesis externas, equipos para la rehabilitación de índole mecánica o electrónica de uso domiciliario, audífonos, implante coclear.**
- r) Implantes dentales.**
- s) Atenciones a domicilio, incluyendo cuidados particulares de enfermería o técnicas de enfermería, sean durante la hospitalización o en domicilio u otro centro de**

internamiento.

- t) Cirugía plástica o estética y tratamiento de cicatrices queloides.
- u) No se cubren medicamentos, insumos, implantes o prótesis que no estén aprobadas por la FDA (Food and Drug Administration – EEUU)
- v) Procedimientos mínimamente invasivos para columna: nucleoplastía, discolisis laser, infiltración o nucleolisis facetaria, vertebroplastía y discografía."
- w) Infección por virus de inmunodeficiencia adquirida, sus complicaciones y consecuencias en cualquiera de sus estadios.
- x) Enfermedades, lesiones y/o defectos congénitos.
- y) Dispositivos para columna del tipo separadores intervertebrales, prótesis discales o vertebrales y cajetillas o cages.
- z) Medicina alternativa o complementaria. Compra o alquiler de equipos médicos.

PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO

1.1 AVISO DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO o sus Beneficiarios, producido un accidente indemnizable, están en la obligación de comunicarlo a LA COMPAÑÍA mediante cualquiera de los medios de comunicación pactados en la Póliza, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha del accidente, sea en el territorio nacional o en el extranjero. Cuando se trate de un caso de muerte, el aviso deberá ser efectuado a más tardar dentro de los siete (7) días calendario de ocurrido.

LA COMPAÑÍA dará por recibido el aviso respectivo aún con posterioridad, cuando se pruebe fehacientemente la imposibilidad de haber efectuado dicho aviso dentro de tales plazos.

1.2 PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO o sus Beneficiarios deberán entregar a LA COMPAÑÍA los siguientes documentos, en original o copia legalizada:

i PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL

- a) Formato de la COMPAÑÍA: "Hoja de Denuncia de Accidentes Personales", debidamente llenada y firmada.
- b) Documento Nacional de Identidad del ASEGURADO fallecido.
- c) Certificado Médico de Defunción.
- d) Acta o Partida de Defunción.
- e) Protocolo de Necropsia completo.
- f) Examen toxicológico emitido por la Morgue en caso de haberse realizado.
- g) Resultado del examen de Dosaje Etílico emitido por la Sanidad Policial, en el caso de accidente de tránsito, cuando el ASEGURADO haya sido el conductor del vehículo.
- h) Atestado Policial Completo.
- i) Documento Nacional de Identidad de cada Beneficiario o heredero legal.
- j) Acta de Sucesión Intestada o Testamento (en caso de heredero legal).

ii PARA LA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- a) Hoja de Denuncia de Accidentes, debidamente llenada y firmada.
- b) Documento Nacional de Identidad del ASEGURADO.
- c) Atestado Policial Completo en el caso de accidentes en que haya presunta responsabilidad de terceros o daños a dichos terceros.
- d) Resultado del examen de Dosaje Etílico emitido por la Sanidad Policial, en caso de accidente de tránsito, en el que el ASEGURADO haya sido el conductor del vehículo.
- e) Certificado de invalidez permanente, total o parcial. La invalidez permanente total será determinada únicamente por la Comisión Médica de las AFP (COMAF) o por la Comisión Médica de la SBS (COMEC) o por el Ministerio de Salud (MINSA) o por el Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD) o por la Comisión Médica correspondiente de las Fuerzas Armadas.

II. PARA LA COBERTURA DE GASTOS DE CURACIÓN

- a) Hoja de Denuncia de Accidentes, debidamente llenada y firmada.
- b) Certificado médico expedido por el médico que prestó los primeros auxilios a la víctima, expresando el estado del accidentado, las dolencias o daños identificados y las consecuencias conocidas o probables. Todo accidente grave debe estar acreditado por la autoridad competente.
- c) Receta con la indicación del tratamiento correspondiente y su fecha de inicio emitida por un profesional médico colegiado.

En caso, de no haber podido recurrir a una clínica o centro médico de la red de proveedores de la COMPAÑÍA señalada en la página web:

<https://www.pacifico.com.pe/seguros/accidentes-colectivo/documentos>, el ASEGURADO deberá presentar la relación de gastos de curación incurridos, ya sea en honorarios médicos, gastos farmacéuticos, hospitalarios y/o quirúrgicos debidamente sustentados con la receta médica, incluyendo los comprobantes de pago respectivos emitidos conforme a ley. Estos gastos serán reconocidos tomando como base máxima el Tarifario Pacífico que ASEGURADO tiene a su disposición y consulta llamando a la Central de Información y Consultas de la COMPAÑÍA, al número telefónico 01 513-5000 en Lima y Provincias o ingresando a la página web: <http://www.pacificoseguros.com/site/Portals/0/documents/Tarifario.zip>

En caso que el asegurado tuviera alguna consulta, duda e incluso reclamo correspondiente al seguro ofrecido, debe comunicarse con la Central de Información y Consultas llamando al número telefónico 01 513-5000 en Lima y provincias.

CLÁUSULAS ADICIONALES

1) EXTENSION DE COBERTURA PARA TERRORISMO Y OTROS RIESGOS

No obstante, lo que se establece en contrario en el artículo sobre riesgos no cubiertos y exclusiones de las Condiciones Generales, el seguro amparado por esta Póliza se extiende a cubrir los accidentes causados, como consecuencia de actos de huelga, motín, conmoción civil, tumulto popular, insurrección, rebelión, vandalismo y terrorismo.

La COMPAÑÍA no se responsabiliza y está exenta de toda obligación cuando el ASEGURADO participe en forma activa en los mencionados actos.

Permanecen en vigor, los demás términos y condiciones de ésta Póliza que no se opongan a lo establecido en la presente Cláusula.

2) AMPLIACIÓN DE LA EDAD DE PERMANENCIA

Por la presente Cláusula Adicional se deja constancia que la edad de permanencia del ASEGURADO podrá extenderse hasta los ochenta (80) años, o hasta la edad estipulada en las Condiciones Particulares de la Póliza; cesando automáticamente el Seguro al cumplir la edad acordada.

Permanecen en vigor, los demás términos y condiciones de esta Póliza que no se opongan a lo establecido en la presente cláusula.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Lugar autorizado para solicitar la cobertura del seguro: Telefónicamente: el Asegurado cuenta con la línea telefónica (511) 513 5000

Personalmente: acercándose al Área de Atención al Cliente de la COMPAÑÍA, en Av. Juan de Arona N° 830, distrito de San Isidro, en horario de oficina.

Medios habilitados por la empresa para presentar reclamos conforme lo dispone la Circular de Servicio de Atención a los Usuarios:

Telefónicamente: Para todo reclamo y/o consultas el Asegurado cuenta con la línea telefónica (511) 513 5000

Personalmente: acercándose al Área de Atención al Cliente de la COMPAÑÍA, en Av. Juan de Arona Nº 830, distrito de San Isidro, en horario de oficina

Instancias habilitadas para presentar reclamos y/o denuncias:

- Defensoría del Asegurado Telefax: 01 446-9158
- Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones: Teléfono 630 9005,
- INDECOPI: Teléfono 224 7777,

Cargas: “El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho”.

Agravación del riesgo: Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el asegurado se encuentra obligado a informar a la empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado

- ♦ **La información contenida en este certificado de seguro es a título parcial, la cual se complementa con la información contenida en las Condiciones Particulares y el las Condiciones Generales de la Póliza.**
- ♦ **El Asegurado tiene derecho a solicitar copia de la Póliza a la Empresa de seguros, la cual deberá ser entregada en plazo máximo de quince (15) días calendarios contados desde la recepción de la solicitud presentada por el Asegurado.**