

PACÍFICO SEGUROS

www.pacifico.com.pe

(01)513-5000

RUC: 20332970411

Av. Juan de Arona 830, San Isidro, Lima

Solicitud / Certificado Seguro Vida Préstamo

Código SBS VI2007200258 - Póliza Grupal N° 123796

DATOS DEL COMERCIALIZADOR/CONTRATANTE

Denominación social: Banco Falabella Perú SA R.U.C.: 20330401991

Dirección física: Calle Carpaccio Nro. 250 – San Borja – Lima – Lima Teléfono: (01) 615-4300

Página web (dirección electrónica): www.bancofalabella.pe

DATOS DEL(DE LOS) ASEGURADO(S)

Nombres: _____ Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____

Tipo de Documento: DNI () CE () Pasaporte () Nro. _____

Fecha de nacimiento: ___/___/___ Celular: _____ Sexo: _____

Domicilio Contractual: El domicilio contractual será, indistintamente, la dirección física, la dirección electrónica (correo) y teléfono, que se señalan a continuación:

Dirección electrónica: _____

Dirección física: _____

Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento: _____

Relación con el Contratante: Cliente del comercializador que ha adquirido el crédito n° _____ (Crédito asociado)

Nacionalidad: () Peruana () Otra _____

Estado Civil: () Soltero () Casado () Viudo () Divorciado () Conviviente

Ocupación: _____ Centro de Trabajo: _____

La “Edad Máxima de Ingreso” establecida para el Asegurado Principal es de 75 años y 30 días; y la “Edad Máxima de Permanencia” establecida para el Asegurado Principal es de 79 años y 30 días.

BENEFICIARIOS PARA LAS COBERTURAS DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL

Si el asegurado es casado, se considerará como beneficiario a la persona que tenga la calidad de cónyuge al momento del fallecimiento. Si el asegurado es soltero, pero ha inscrito una unión de hecho ante la SUNARP, se considerará como beneficiario a la persona que figure como conviviente en la SUNARP al momento del fallecimiento. Si el asegurado es soltero y no ha inscrito una unión de hecho, se considerarán como beneficiarios a los padres del asegurado en partes iguales.

IMPORTANTE: En caso desee modificar sus beneficiarios, debe contactarse al (01) 615-4300, ingresar a la página web www.bancofalabella.pe o dirigirse a cualquier agencia de **Banco Falabella Perú SA**.

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

Cobertura Básica	Suma Asegurada	Periodo de Carencia
Vida (Fallecimiento)	1 vez el monto original del crédito asociado hasta un máximo de S/.150,000	No aplica

EXCLUSIONES

Cobertura	Exclusiones
-----------	-------------

Vida	<p>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 de un acto delictivo o tipificado como delito o por aplicación legítima de la pena de muerte. c) En los seguros sobre la vida de un tercero, la muerte provocada deliberadamente por un acto ilícito del Contratante. d) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo. e) El uso de alucinógenos, estupefacientes o drogas no prescritas. f) 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. 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) Fisión o fusión nuclear o contaminación radiactiva. i) Acto criminal en el que resulte responsable alguno de los beneficiarios, en cuyo caso la Compañía quedará liberada de pagar el beneficio que correspondía al (a los) beneficiario(s) responsable(s). De existir otros beneficiarios designados, no responsables de dicho acto, éstos únicamente percibirán el porcentaje de suma asegurada que les hubiera atribuido el Contratante y/o el Asegurado.</p>
------	--

PRIMA COMERCIAL:

Monto: 3% del monto original crédito asociado.

Forma/Oportunidad de pago: El monto total de la prima comercial se cobrará al momento del desembolso del crédito como parte del mismo.

Frecuencia de Pago: Prima única.

El monto de la prima incluye la comisión de comercialización, la cual es equivalente al 13.55% de la prima comercial. El monto de la prima no incluye IGV. Las pólizas de vida están inafectas al IGV cuando el comprobante de pago se expide a personas naturales residentes en el Perú. **La Compañía podrá suspender la cobertura y posteriormente resolver el seguro por falta de pago de primas, de acuerdo a lo establecido en el artículo 21° de la Ley N° 29946. En todo caso, transcurridos 90 días desde el vencimiento del plazo para el pago de la prima, se entiende que el seguro queda extinguido.**

VIGENCIA DEL SEGURO

- **Inicio de Vigencia:** La cobertura se inicia respecto de cada Asegurado, a partir del desembolso del crédito asociado previa emisión del presente documento.
- **Fin de Vigencia:** Las coberturas otorgadas se mantendrán vigentes hasta el fin de vigencia de crédito asociado según el cronograma original de pago mientras concurren las siguientes circunstancias: (i) se encuentre vigente la presente póliza; (ii) la cobertura no se encuentre suspendida por falta de pago; (iii) el Asegurado no supere la Edad Máxima de Permanencia establecida en el presente documento; y, (iv) no se produzcan los supuestos de resolución, extinción y nulidad del seguro.

La Póliza N°123796, en virtud de la cual se emite el presente documento, tiene una vigencia anual renovable automáticamente. El inicio de vigencia de la Póliza fue el 01/01/2025.

REQUISITOS Y CANALES DE ORIENTACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN DE UNA SOLICITUD DE COBERTURA

Para recibir orientación sobre el procedimiento de solicitud de cobertura podrá llamar al **(01) 615-4300**, ingresar a la página web **www.bancofalabella.pe** o dirigirse a *cualquier agencia de Banco Falabella Perú SA*. El beneficiario deberá presentar la solicitud de cobertura adjuntando original o copia con certificación de reproducción notarial de los siguientes documentos:

En caso de fallecimiento:

(a) Certificado médico de defunción completo.

Además, si el fallecimiento es accidental se deberá presentar:

(b) Copia de la Historia clínica completa, foliada y fedateada (según corresponda).

(c) Protocolo de Necropsia Completo, según corresponda. (d) Atestado o Informe Policial completo o Carpeta Fiscal.

(e) Resultado del examen de dosaje etílico y del examen toxicológico, según corresponda.

RESOLUCIÓN DEL SEGURO

El Asegurado Principal podrá solicitar la resolución del seguro adquirido sin expresión de causa, empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para su adquisición. La solicitud de resolución surtirá efectos a las 23:59 horas del día en el cual es notificada a la Compañía. En caso corresponda, la Compañía devolverá el monto de la prima pagada correspondiente al tiempo no transcurrido.

Se deja expresa constancia que el Asegurado ha sido informado y conoce las consecuencias que la desafiliación tiene sobre la cobertura del presente seguro.

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

1. Declaro conocer que no son asegurables: (a) fiscales, jueces o vocales, (b) cargos políticos (alcaldes, regidores, congresistas, etc.), (c) guardaespaldas, vigilante, (d) obrero de construcción, (e) minero de socavón, (f) electricista, (g) manipulación de explosivos, (h) tripulante de embarcaciones, (i) policías militares, (j) trabajo de horno, soldador, (k) salvavidas, (l) trabajo en plataformas petrolíferas, (m) corresponsal de guerra, (n) cambista ambulatorio, (ñ) transporte de dinero, (o) trabajo en altura (mayor a 10 metros), (p) mototaxista, (q) venta de joyas en forma ambulatoria, (r) personas que se dedican habitualmente a la práctica de automovilismo, motociclismo, motocross, parapente ala delta, alpinismo, andinismo, montañismo, boxeo, taekwondo, motonáutica, buceo, esquí acrobático, equitación, caza, toreo, puenting, sky surf, paracaidismo u otro notoriamente riesgoso.
2. Declaro haber sido debidamente informado sobre las condiciones del seguro y conocer que el modelo de la póliza emitido por la Compañía está disponible en la página web de la Compañía (www.pacifico.com.pe) y en el Registro de Pólizas de la SBS bajo el Código N° VI2007200258, el cual es de acceso público a través de la página web de dicha institución: (www.sbs.gob.pe). En particular declaro conocer que el **seguro se renovará automáticamente, en las mismas condiciones, salvo que la Compañía informe al Contratante por escrito las modificaciones en caracteres destacados con por lo menos 45 días de anticipación. El Contratante dispondrá de 30 días para manifestar su rechazo, en caso contrario se entenderán aceptadas las nuevas condiciones. No procederá la renovación automática del seguro en caso rechace las modificaciones propuestas dentro del plazo antes indicado o el Contratante manifieste su intención de no renovarlo.**
3. En caso de siniestro, el Asegurado se compromete a realizar las pruebas médicas que solicite la Compañía, incluyendo las de VIH/SIDA, de ser el caso y autoriza a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución o persona que tenga conocimiento o registro de su persona o salud, para que pueda dar cualquier información o documentación solicitada por la Compañía en caso de siniestro, incluyendo la referida al VIH/SIDA.
4. **Solicito y autorizo a la Compañía a notificarme cualquier comunicación relacionada con el presente seguro a mi domicilio contractual, el cual incluye de manera indistinta a mi dirección física, a mi correo electrónico y a mi celular; comprometiéndome a informar por escrito cualquier variación de estos con por lo menos 15 días de anticipación. Reconozco que se considerarán como válidas, para todo efecto legal, las comunicaciones enviadas a la última dirección física, correo electrónico y/o teléfono, informados en observación del plazo antes indicado; siempre y cuando la Compañía mantenga una constancia del envío de dichas comunicaciones;** salvo que en la Ley del Contrato de Seguro se establezca que la comunicación debe ser realizada por escrito.
5. Declaro conocer que ningún intermediario estará facultado para ofrecer excepciones a las condiciones establecidas por la Compañía y que el titular de la(s) póliza(s) emitida(s) en virtud de este documento será el Contratante (Solicitante). **Asimismo, declaro conocer que la Compañía no autoriza a su personal a recibir suma de dinero alguna en forma personal. En tal sentido, la Compañía no asume responsabilidad alguna por cualquier monto que el Contratante y/o Asegurado decida entregar al personal de la Compañía distinto al encargado de las cajas autorizadas a pesar de conocer esta prohibición.**

6. INFORMACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DE TUS DATOS PERSONALES:

En Pacifico Seguros nos preocupamos por la protección y privacidad de los datos personales de nuestros usuarios. Por ello, garantizamos la absoluta confidencialidad de tus datos y empleamos altos estándares de seguridad.

Estamos legalmente autorizados a tratar la información necesaria (personal, financiera, de contacto -como el número de celular, teléfono o correo electrónico-, localización y biometría -como reconocimiento facial o huella digital-, entre otros) y de carácter obligatorio que tenga por finalidad preparar y/o ejecutar la relación contractual que mantenemos y que nos entregues para tales efectos en los documentos correspondientes, o aquella a la que accedamos de manera legítima a fin de actualizarla y completarla. Para garantizar la adecuada ejecución de nuestra relación contractual, es

necesario que tu información se encuentre siempre actualizada. Por tanto, deberás mantener actualizada tu información, sin perjuicio que en cumplimiento del Principio de Calidad nosotros la actualicemos, validemos o complementemos a partir de fuentes legítimas públicas o privadas (incluyendo redes sociales) a las que podamos tener acceso en el curso regular de nuestras operaciones.

Las comunicaciones que te podremos remitir en el marco de la ejecución de la relación contractual y/o su preparación, pueden estar relacionadas a información sobre el uso de nuestros canales, consejos de seguridad en el uso de sus productos, acceso a los diferentes canales de atención, estados de cuenta, mantenimiento de la relación comercial, encuestas de satisfacción, entre otros. Asimismo, para dar cumplimiento a las obligaciones y/o requerimientos que se generen en virtud de las normas vigentes en el ordenamiento jurídico peruano y/o en normas internacionales que le sean aplicables, incluyendo, pero sin limitarse a las vinculadas al sistema de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo y normas prudenciales, podremos dar tratamiento y eventualmente transferir su información a autoridades y terceros autorizados por ley.

De acuerdo con la Ley N.º 29733 – Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N°003-2013-JUS, así como las normas que las modifican o sustituyan, te informamos que tus datos personales serán almacenados en el banco de datos denominado “Usuarios” y “ que se encuentra registrado ante la Autoridad de Protección de Datos Personales bajo el número de registro RNPDP-PJP N.º774, de titularidad de Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., Calle Juan de Arona N° 830, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima. Pacífico Seguros conservará y tratará tu información mientras se mantenga nuestra relación contractual y luego de veinte (20) años de finalizada.

Para el tratamiento de tu información, Pacífico Seguros utilizará diversos encargados ubicados en el Perú y en el extranjero (respecto de los cuales se realizará una transferencia al país donde están ubicados). Esta información se encuentra también disponible en [Lista Empresas Socios Comerciales \(pacifico.com.pe\)](#) y podrás acceder a ella en cualquier momento.

Pacífico Seguros podrá modificar cualquier disposición contenida en la presente sección informativa, informándote con una anticipación mínima de 45 días calendario, a partir de los cuales la modificación surtirá efecto.

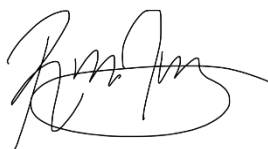
Puedes ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, revocación y oposición dirigiéndote a nuestro sitio web: [Política de privacidad | Transparencia - Pacífico Corporativo | Pacífico \(pacifico.com.pe\)](#), o a través de nuestra Central de Información y Consultas al [\(01\) 513 50 00](#)

También podrás consultar nuestra Política de Privacidad en: [Política de privacidad | Transparencia - Pacífico Corporativo | Pacífico \(pacifico.com.pe\)](#)

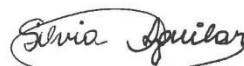
Derecho de Arrepentimiento: El Contratante podrá resolver el contrato de seguro sin expresión de causa, empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para su contratación, dentro de los quince (15) días siguientes de recibida la Póliza, en cuyo caso, la Compañía devolverá la prima 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.

El Asegurado podrá solicitar una copia de la póliza de seguro, la cual le será proporcionada en un plazo máximo de 15 días calendario desde la recepción de la solicitud.

La Compañía es responsable frente al Asegurado por la cobertura contratada, así como por todos los errores u omisiones en que incurra el Banca Falabella con motivo de la comercialización del presente seguro. En caso de bancaseguros, se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado mediante Resolución SBS N° 3274-2017 y sus normas modificatorias. Las comunicaciones y pagos efectuados por el Contratante/Asegurado o sus beneficiarios al Banco Falabella con motivo del presente seguro se entienden efectuados a la Compañía y tienen los mismos efectos.



Rodrigo Zavala Florez-Estrada
Gerente
Pacífico Seguros



Silvia Estela Aguilar Reátegui
Gerente
Pacífico Seguros