

SEGURO ONCOLÓGICO INDEMNIZATORIO

Condiciones Generales

INTRODUCCIÓN

De conformidad con la Solicitud o Solicitud-certificado presentada por el ASEGURADO TITULAR, con la respectiva Declaración Jurada de Salud, cuya veracidad constituye causa determinante de la celebración del presente contrato, y de acuerdo a lo establecido en estas CONDICIONES GENERALES, así como también en las CONDICIONES PARTICULARES, Especiales, Endosos y Anexos que se adjunten o en la Solicitud o Solicitud-Certificado, en los casos de pólizas grupales; PACÍFICO SEGUROS, conviene en asegurar al ASEGURADO TITULAR y en caso los tuviere, a sus DEPENDIENTE(S) inscrito(s) en la Póliza, en adelante el ASEGURADO, contra el riesgo especificado en las CONDICIONES PARTICULARES y/o en la Solicitud-Certificado, en los términos y condiciones siguientes:

ARTÍCULO 1º DEFINICIONES IMPORTANTES

ASEGURADO: Persona natural titular del interés asegurable objeto del contrato de seguro a través del COMERCIALIZADOR, que incluye al Asegurado Titular y a sus dependientes: cónyuge/conviviente, hijos y padres.

CÁNCER: Enfermedad que se manifiesta por la presencia de células malignas con crecimiento descontrolado así como a la invasión de tejidos, incluyendo la extensión directa y metástasis o grandes números de células malignas en los sistemas circulatorios o linfáticos. Se cubre el primer diagnóstico de cáncer.

CANCER PREEXISTENTE: Se considera que es preexistente la enfermedad de cáncer cuando ha sido diagnosticada por un profesional médico colegiado, es conocido por el ASEGURADO y no se encuentra resuelto al momento de la contratación del seguro.

DIAGNÓSTICO: Es aquel emitido por el médico tratante, basado en la historia clínica, examen físico y exámenes de laboratorio, incluyendo el informe histopatológico del paciente.

INDEMNIZACIÓN: Monto máximo establecido como suma asegurada en esta póliza, en el que pague PACIFICO SEGUROS al ASEGURADO como consecuencia de la activación de la cobertura.

INFORME ANÁTOMO-PATOLÓGICO HISTOLÓGICO: Resultado histopatológico que define el diagnóstico de cáncer y es emitido por un médico anatómo patólogo, acreditado con número del Colegio Médico del Perú (CMP) y Registro Nacional de Especialidad (RNE).

SINIESTRO: Suceso que obliga a PACIFICO SEGUROS a pagar el íntegro de la indemnización correspondiente de acuerdo al tipo de cobertura.

SOLICITUD-CERTIFICADO: documento que se entrega al ASEGURADO en caso de pólizas grupales donde constan los términos y condiciones de su seguro contratado.

TRATAMIENTO POR CÁNCER: Procedimiento médico o quirúrgico, esquema terapéutico o tecnología que haya sido ampliamente aceptado para tratar el cáncer.

ARTÍCULO 2º DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

PACIFICO SEGUROS pagará al CONTRATANTE o al ASEGURADO, según corresponda, una indemnización sujeta a las condiciones hasta por el monto de la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares o en la Solicitud-Certificado, según corresponda, si es diagnosticado por primera vez con la enfermedad de cáncer durante la vigencia de la póliza, siempre que la causa de la enfermedad no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de este seguro.

ARTÍCULO 3º VIGENCIA Y RENOVACION

La Póliza tiene vigencia anual y se renovará automáticamente, salvo que se establezca lo contrario en las Condiciones Particulares o en la Solicitud-Certificado.

La cobertura de cada vigencia se iniciará inmediatamente vencida la vigencia de la póliza o de cada Solicitud-Certificado, entendiéndose que la cobertura que se renueva se extiende en los mismos términos y condiciones de la que vence.

Cuando PACIFICO SEGUROS considere incorporar modificaciones en la renovación del contrato deberá cursar aviso por escrito al CONTRATANTE detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato. El CONTRATANTE, tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo en la propuesta. En caso contrario se entienden aceptadas las nuevas condiciones propuestas por PACIFICO SEGUROS. En este último caso, PACIFICO SEGUROS debe emitir la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones. En el caso de seguros grupales, PACIFICO SEGUROS deberá proporcionar la documentación suficiente al CONTRATANTE y este deberá poner en conocimiento de los ASEGURADOS, las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

En caso el ASEGURADO haya renovado su póliza por lo menos en los últimos cinco (5) años consecutivos de manera ininterrumpida tiene el derecho a continuar renovando su contrato indefinidamente, con coberturas no menores que las pactadas en su póliza anterior.

El CONTRATANTE y el ASEGURADO cuentan con un plazo de 30 días calendarios previos al vencimiento de la vigencia de la póliza o de la Solicitud-Certificado, respectivamente, para comunicar por escrito a PACIFICO SEGUROS su decisión de no renovar.

ARTÍCULO 4º EXCLUSIONES

PACIFICO SEGUROS no pagará la indemnización cuando el Cáncer ocurra como consecuencia de:

- a) Cáncer de la piel, a excepción de melanomas malignos.
- b) Cáncer asociado a VIH/Sida.
- c) Cáncer preexistente y sus secuelas.
- d) Cualquier diagnóstico de Cáncer previo a la contratación del seguro.

ARTÍCULO 5º TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

El término de la cobertura se producirá por:

- a. Pago del total de la indemnización establecida en esta Póliza.
- b. Vencimiento del plazo establecido en la Póliza o en la Solicitud-Certificado, salvo que haya sido renovada.
- c. Al cumplir el ASEGURADO la edad máxima de permanencia sin que hayan transcurrido cinco años de contratación ininterrumpida de esta póliza.

ARTÍCULO 6º INDEMNIZACIÓN DE LOS SINIESTROS

El límite de la indemnización a que se obliga PACÍFICO SEGUROS en caso de SINIESTRO cubierto es el monto señalado en las CONDICIONES PARTICULARES o en la SOLICITUD-CERTIFICADO. En ningún caso PACÍFICO SEGUROS estará obligada a pagar una suma mayor.

La solicitud de cobertura presentada ante el COMERCIALIZADOR tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a PACÍFICO SEGUROS, siendo esta responsable por los errores u omisiones derivados de la comercialización de seguros, en que incurra el COMERCIALIZADOR, y por los perjuicios que pueda ocasionar al ASEGURADO.

Consentido el SINIESTRO, PACÍFICO SEGUROS tiene un plazo de treinta (30) días calendario para pagar la indemnización al CONTRATANTE, ASEGURADO, BENEFICIARIOS y/o ENDOSATARIOS, según corresponda.

ARTICULO 7º NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO O DE LA SOLICITUD-CERTIFICADO

La nulidad deja sin efecto el contrato de seguro o la Solicitud-Certificado, según corresponda, desde el momento de su celebración, por cualquier causal existente a ese momento.

El contrato de seguro o la Solicitud-Certificado serán nulos por las siguientes causales:

- a. Ausencia de INTERÉS ASEGURABLE, actual o contingente al tiempo del perfeccionamiento del contrato o de la Solicitud-Certificado al inicio de sus efectos.
- b. Inexistencia de riesgo, si al tiempo de la celebración del contrato o de la Solicitud-Certificado se había producido el SINIESTRO o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.
- c. Reticencia y/o declaración inexacta, si media DOLO o CULPA INEXCUSABLE del CONTRATANTE o del ASEGURADO de circunstancia(s) por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si PACÍFICO SEGUROS hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. En caso de reticencia y/o declaración inexacta de un ASEGURADO será nulo sólo su Solicitud-Certificado, manteniéndose vigente el contrato de seguro. La invocación de esta causal de nulidad deberá ser realizada por medios fehacientes. PACIFICO SEGUROS, cuenta con un plazo de 30 días para invocar la causal de nulidad observada, plazo que se computa desde que conoce la reticencia o declaración inexacta.

Efectos sobre la prima:

En caso de nulidad de la Póliza por las dos primeras causales descritas precedentemente PACÍFICO SEGUROS devolverá al CONTRATANTE el importe de prima cobrada. En el caso de nulidad por reticencia y/o declaración inexacta del CONTRATANTE o ASEGURADO, las primas pagadas quedan adquiridas por PACÍFICO SEGUROS, quien tiene derecho al cobro de las acordadas únicamente correspondiente al primer año de duración del contrato a título indemnizatorio, de haber saldo adicional éste deberá ser devuelto al CONTRATANTE.

En el caso de nulidad de la Solicitud-Certificado, PACÍFICO SEGUROS comunicará al CONTRATANTE sobre dicha nulidad, sin perjuicio de la comunicación realizada al ASEGURADO. En caso se produjera la nulidad del Contrato de Seguro, el CONTRATANTE será el encargado de comunicar este hecho a los ASEGURADOS, luego de recibir la comunicación de PACÍFICO SEGUROS. En este caso de ser procedente la devolución de primas, esta será realizada al ASEGURADO.

Finalmente, en todos los casos que proceda la devolución de primas, PACIFICO SEGUROS tendrá un plazo de (30) días para realizarlo, el mismo que se computará desde el día siguiente de producida la nulidad.

ARTÍCULO 8º RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO O SOLICITUD-CERTIFICADO

La resolución deja sin efecto el contrato de seguro o la Solicitud-Certificado, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones acordados.

La resolución del contrato o de la Solicitud-Certificado puede darse:

1. SIN EXPRESIÓN DE CAUSA

Antes del vencimiento del plazo estipulado en la Póliza, el CONTRATANTE de manera unilateral y sin expresión de causa podrá solicitar la resolución del contrato y el ASEGURADO podrá solicitar la resolución de su solicitud-certificado, a PACÍFICO SEGUROS.

El contrato o la solicitud-certificado se considerará resuelto el día en que PACIFICO SEGUROS reciba la comunicación de resolución, la misma que podrá ser enviada por cualquiera de los medios de comunicación pactados en las CONDICIONES PARTICULARES de la Póliza. Se precisa que el CONTRATANTE y el ASEGURADO tienen derecho a emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la celebración de los contratos para desvincularse de éstos.

En el caso que el CONTRATANTE o el ASEGURADO solicite la terminación del contrato de seguro o de la solicitud-certificado, respectivamente, ello no afectará a cualquier SINIESTRO originado durante la vigencia de la Póliza.

Efecto sobre la prima:

El CONTRATANTE o el ASEGURADO tendrá derecho a que se le devuelva la prima cobrada por el periodo no cubierto, sin que se le aplique penalidades ni cobros adicionales, lo que se realizará dentro del plazo de treinta días calendario de producida la resolución, mediante abono en la cuenta bancaria del CONTRATANTE o del ASEGURADO señalada en la solicitud o mediante

pago directo. Se precisa que la prima se devolverá a la persona, CONTRATANTE o ASEGURADO que haya pagado la prima.

2. POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

Durante la vigencia de la Póliza, la resolución del Contrato de Seguro o de la Solicitud-Certificado podrá ser solicitada por PACÍFICO SEGUROS, en caso de presentarse cualquiera de las causales señaladas a continuación:

a. Por agravación del riesgo

PACÍFICO SEGUROS podrá manifestar su voluntad de resolver el contrato por efecto de la agravación sustancial del riesgo dentro de los quince (15) días en que ésta fue debidamente comunicada por el CONTRATANTE o el ASEGURADO.

b. Por presentación de solicitud de cobertura fraudulenta

En caso de incurrirse en la presente causal el ASEGURADO pierde el derecho a ser indemnizado.

No obstante lo señalado en el párrafo anterior, PACÍFICO SEGUROS, realizará la revisión de la solicitud de cobertura presentada, en un plazo que no mayor a treinta (30) días contados desde la fecha de haberse completado toda la documentación exigida en la póliza para el pago del siniestro.

c. Por la falta de aceptación del CONTRATANTE al ajuste de primas y/o de coberturas propuesto por PACÍFICO SEGUROS en caso de reticencia y/o declaración inexacta no dolosa del CONTRATANTE y/o del ASEGURADO.

En el caso de los supuestos a y b, señalados anteriormente en este numeral 2, PACÍFICO SEGUROS deberá cursar una comunicación al CONTRATANTE o al ASEGURADO, por cualquiera de los medios de comunicación pactados, señalados en las CONDICIONES PARTICULARES o Solicitud-Certificado. El contrato o la Solicitud-Certificado se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que el CONTRATANTE o el ASEGURADO reciba la comunicación informándosele sobre esta decisión. Para el caso del literal c, del presente numeral 2, se sujetará a lo establecido y en los plazos señalados en el artículo 12 de estas Condiciones Generales.

Efectos sobre la prima:

PACÍFICO SEGUROS tiene derecho a cobrar o a retener la prima devengada a prorrata si se producen los supuestos señalados en los literales precedentes, según corresponda, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

En caso que proceda devolución de prima, esta se realizará dentro del plazo de treinta días calendario de producida la resolución, mediante abono en la cuenta bancaria del CONTRATANTE o del ASEGURADO, según quien haya pagado la prima, señalada en la solicitud o mediante pago directo.

ARTÍCULO 9º MODIFICACIONES DE CONDICIONES CONTRACTUALES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO

- a. PACÍFICO SEGUROS comunicará por escrito la modificación que quisiera realizar, durante la vigencia del contrato de seguro, usando los medios de comunicación pactados en las CONDICIONES PARTICULARES o Solicitud-Certificado.
- b. El CONTRATANTE tiene un plazo de treinta (30) días calendarios contados desde que recibió la comunicación de PACÍFICO SEGUROS para analizar la propuesta de modificación y tomar una decisión sobre la misma.
- c. EL CONTRATANTE podrá aceptar o no la modificación propuesta. Si está de acuerdo con la modificación deberá informarlo a PACÍFICO SEGUROS dentro del plazo antes señalado usando la misma forma de comunicación. La modificación convenida constará en un endoso a la Póliza. En el caso de pólizas grupales el CONTRATANTE estará obligado a comunicar los cambios a los asegurados, entregando en el plazo de 15 días calendario, la nueva Solicitud-Certificado que le entregará PACIFICO SEGUROS.
- d. Si el CONTRATANTE no está de acuerdo con la modificación propuesta por PACÍFICO SEGUROS, el contrato se mantiene vigente en los términos originales, hasta su vencimiento, fecha en la cual el contrato terminará.

ARTÍCULO 10º EXTINCIÓN DEL CONTRATO POR FALTA DE PAGO

En caso PACÍFICO SEGUROS no reclame el pago de la prima dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes al vencimiento del plazo para pagarla se entenderá que el contrato se extinguió. PACÍFICO SEGUROS tiene derecho al cobro de la prima devengada.

ARTÍCULO 11º PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

Aviso del siniestro:

El ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, deberá comunicar el siniestro dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o de la existencia del beneficio, según corresponda.

No hay reducción de la indemnización en caso de aviso extemporáneo.

Documentos a presentar:

Ante la ocurrencia del siniestro, el ASEGURADO y/o BENEFICIARIO deberá de acercarse, a las oficinas del COMERCIALIZADOR y/o de PACIFICO SEGUROS y presentar los siguientes documentos:

- a) Formato de Registro de Indemnización de Siniestros (RIS) proporcionado por la compañía.
- b) Documento Nacional de Identidad / Carnet de Extranjería (certificación de reproducción notarial)
- c) Original del Informe anátomo-patológico-histológico (APH) de biopsia positivo, realizado por un médico patólogo acreditado con número del Colegio Médico del Perú (CMP) y Registro Nacional de Especialidad (RNE).

Se le brindará el formato para que señale los datos de la cuenta bancaria donde se abonará el monto a indemnizar. El ASEGURADO deberá firmar dicho formato.

PACIFICO SEGUROS pagará la suma asegurada en caso se verifique el diagnóstico de la enfermedad de Cáncer, siempre que sea el primer diagnóstico que reciba el ASEGURADO durante la vigencia y en los términos establecidos en este documento.

En caso el resultado de APH no fuera concluyente de cáncer o se tratase de un tumor no biopsiable, Pacífico solicitará un examen de marcador tumoral, examen inmunohistoquímico, tomografía, endoscopia y/o colonoscopia, para la aprobación de la cobertura. Lo señalado anteriormente, deberá ser solicitada dentro del plazo de veinte (20) días calendarios de los treinta (30) que tiene PACÍFICO SEGUROS, para pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo de la solicitud de cobertura.

Si PACÍFICO SEGUROS requiere aclaraciones o precisiones adicionales sobre la documentación e información presentada, las solicitará dentro de los primeros veinte (20) días calendarios de los 30 días que tiene para pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo de la solicitud de cobertura.

Si PACÍFICO SEGUROS no se pronuncia dentro del plazo de los treinta (30) días calendarios antes indicados se entenderá que el SINIESTRO ha quedado consentido, salvo que haya requerido un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas al SINIESTRO, siguiendo el procedimiento establecido en la Ley del Contrato de Seguro.

PACIFICO SEGUROS, procederá con el pago de la indemnización al CONTRATANTE o al BENEFICIARIO, o al ASEGURADO, en caso se trate de una póliza grupal, dentro del plazo máximo de treinta (30) días contados desde la fecha en que el siniestro sea aprobado o, quedara consentido.

ARTÍCULO 12º RETICENCIA Y/O DECLARACION INEXACTA

Se considerará que existió DOLO o CULPA INEXCUSABLE del CONTRATANTE y/o ASEGURADO cuando efectúe declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por ellos, que fueron materia de una pregunta expresa respondida en la SOLICITUD DE SEGURO o en sus documentos accesorios o complementarios, a sabiendas que dichas circunstancias declaradas son inexactas y con la intención dolosa de ocultar información que de haber sido conocida por PACÍFICO SEGUROS la hubiera llevado a no celebrar el Contrato de Seguro o lo hubiera hecho en circunstancias diferentes.

Si el CONTRATANTE o el ASEGURADO realiza una declaración inexacta o reticente, que no obedece a DOLO o CULPA INEXCUSABLE, se aplicarán las siguientes reglas, según sea constatada antes o después de producido el SINIESTRO:

- i. Si es constatada antes de que se produzca el SINIESTRO, PACÍFICO SEGUROS presentará al CONTRATANTE una propuesta de revisión de la Póliza dentro del plazo de treinta (30) días computados desde la referida constatación. La propuesta de revisión contendrá un reajuste de primas y/o de cobertura y deberá ser aceptada o rechazada por el CONTRATANTE en un plazo máximo de diez (10) días. Si la revisión es aceptada el reajuste de la prima se paga según lo acordado. En caso de rechazo o falta de pronunciamiento del CONTRATANTE respecto de la revisión de la Póliza, PACÍFICO SEGUROS podrá resolver la PÓLIZA DE SEGURO, mediante una comunicación dirigida al CONTRATANTE, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijados en el párrafo precedente. Corresponden a PACÍFICO SEGUROS las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

- ii. Si la constatación de la declaración inexacta o reticente no dolosa es posterior a la producción de un SINIESTRO que goza de cobertura según los términos de la Póliza, PACÍFICO SEGUROS reducirá la suma asegurada a pagar en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que hubiese sido aplicable de haberse conocido el real estado del riesgo. En este sentido, la suma asegurada se reducirá en el mismo porcentaje de reducción que exista entre la prima que se hubiere cobrado y la prima convenida. De determinarse que el riesgo no es asegurable no existirá suma asegurada a pagar.

Se precisa que no procederá la nulidad, revisión o resolución del contrato cuando las circunstancias omitidas fueron contenidas de una pregunta expresa no respondida en el cuestionario, y PACIFICO SEGUROS igualmente celebró el contrato de SEGURO.

Corresponden a PACIFICO SEGUROS las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que efectuó la resolución. En caso de existir primas pagadas por periodos no devengados, PACIFICO SEGUROS procederá con la devolución de las mismas en un plazo de treinta (30) días de producida la resolución.

ARTÍCULO 13° REVISIÓN DE LOS SINIESTROS

PACÍFICO SEGUROS tiene derecho a hacer examinar al ASEGURADO y/o sus DEPENDIENTES inscritos, por los médicos designados por ella, a costo de PACÍFICO SEGUROS y las veces que considere necesario para comprobar la procedencia de cualquier SINIESTRO.

El ASEGURADO está en la obligación de proporcionar los exámenes e informes médicos ampliatorios que se le requieran para la mejor evaluación del caso.

En ambos casos, los exámenes e informes deberán realizarse dentro de los 20 primeros días de los 30 días con los que cuenta PACÍFICO SEGUROS para pronunciarse sobre la aceptación o rechazo del siniestro.

ARTÍCULO 14° SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTA

El ASEGURADO perderá el derecho a ser indemnizado, quedando PACÍFICO SEGUROS relevada de toda responsabilidad, si en cualquier tiempo, cualquiera de ellos o terceras personas debidamente facultadas que actúen en su representación emplean, con o sin su conocimiento, medios o documentos falsos y/o adulterados, para sustentar una solicitud de cobertura o para obtener, ya sea para sí o para terceros beneficios o coberturas del seguro otorgados por la presente Póliza.

En caso PACÍFICO SEGUROS, actuando de buena fe, atiende un SINIESTRO que posteriormente se determine que ha sido fraudulento, el ASEGURADO estará obligado a devolver el íntegro de lo indebidamente pagado conjuntamente con los intereses moratorios y/o compensatorios a las tasas de interés máximas permitidas por ley, corridos desde la fecha en que recibió los beneficios.

ARTÍCULO 15° PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de 10 años de ocurrido el siniestro. En consecuencia, vencido dicho plazo, PACIFICO SEGUROS quedará liberada de toda responsabilidad emanada de esta Póliza.

ARTÍCULO 16° ATENCIÓN DE RECLAMOS Y REQUERIMIENTOS

Se cuenta con la Central de Información y Consultas de Pacífico Seguros al (01)513-5000 en Lima y/o con la central de consultas del COMERCIALIZADOR.

En todos los casos los reclamos y/o requerimientos serán atendidos en un plazo máximo de quince (15) días calendario de presentado.

El ASEGURADO podrá optar por los mecanismos de solución de controversias que considere adecuado para hacer prevalecer sus derechos.

ARTÍCULO 17° SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y LEGISLACIÓN APLICABLE

Cualquier controversia suscitada respecto de la validez, ejecución y/o pagos de la presente Póliza deberá ser sometida a la jurisdicción de los Jueces y Tribunales que determinan las normas sobre la materia. Este contrato se regula por la legislación peruana.

ARTÍCULO 18° DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En la oferta de seguros efectuada fuera del local de PACÍFICO SEGUROS o sin que medie la intermediación de un corredor de seguros o de un promotor de seguros o cuando se realice la comercialización a través de mecanismos a distancia, el CONTRATANTE en caso de póliza individual o del ASEGURADO, en caso de una póliza grupal, según corresponda, tiene derecho de arrepentimiento, en cuyo caso podrá resolver el presente contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la póliza o certificado de seguro, o una nota de cobertura provisional, utilizando el mismo canal y forma por el cual contrató el seguro o mediante comunicación escrita dirigida al área de atención al cliente de PACÍFICO SEGUROS, remitido por medios físicos o electrónicos, o a través de cualquiera de los canales puestos a disposición según lo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza o del certificado de seguros, según corresponda.

PACÍFICO SEGUROS devolverá el monto de la prima recibida, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes de ejercido el derecho de arrepentimiento.

No obstante, lo señalado en el párrafo anterior, El CONTRATANTE o el ASEGURADO, según corresponda, podrá hacer uso del derecho de arrepentimiento en tanto no haya utilizado ninguna de las coberturas y/o beneficios otorgados por el contrato de seguro; y siempre que el seguro se encuentre vigente.

ARTÍCULO 19° CESIÓN DE CARTERA

EL ASEGURADO declara conocer que PACIFICO SEGUROS tiene la facultad de ceder la cartera de seguros del que forma parte este producto de seguro, cumpliendo para ello de manera previa con el procedimiento establecido por el Reglamento de Cesión de Cartera de Pólizas de Seguros, aprobado por Resolución SBS N° 8420-2014, o la norma que la modifique.

A tal efecto, PACIFICO SEGUROS pondrá en conocimiento del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda, el inicio del proceso de cesión, a través de cualquiera de los medios de comunicación directos señalados en las Condiciones Particulares de la Póliza o mediante publicaciones si la póliza se comercializa en forma masiva, otorgándole el plazo de sesenta (60)

días para que se pronuncie, luego del cual se entenderá como aceptada la decisión por parte del contratante y/o asegurado, aun cuando no haya manifestado su consentimiento expreso.

Queda establecido que por tratarse esta póliza de un seguro de salud, la empresa cesionaria, es decir la que reciba la cartera de pólizas de seguros, considerará esta póliza como una renovación de contrato, siempre que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO haya renovado sucesiva e ininterrumpidamente su póliza en los últimos cinco (5) años.

Esta cláusula se incorpora con el objeto de que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO esté informado sobre la existencia del derecho de PACIFICO SEGUROS de efectuar una cesión de cartera de pólizas de seguro, la misma que se realizaría siguiendo estrictamente los requisitos señalados por la normatividad vigente. El CONTRATANTE y/o ASEGURADO tiene derecho a no aceptar la cesión de cartera, en cuyo caso su contrato de seguro terminará a la finalización de su vigencia anual.

ARTÍCULO 20° BASE LEGAL

En todo lo no establecido en el presente contrato de seguro, le será de aplicación la Ley N° 29946 – Ley del Contrato de Seguro y sus normas reglamentarias; asimismo, en caso de discrepancia entre lo establecido en el presente contrato y la referida Ley, prevalecerán los términos de esta. Igualmente, le serán de aplicación supletoria al presente contrato la Ley N° 29571, que aprobó el Código de Protección y Defensa del Consumidor.

ARTÍCULO 21° DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

El ASEGURADO y/o el BENEFICIARIO, tiene derecho de acudir a la Defensoría del ASEGURADO, entidad que procura resolver las controversias que surjan entre ellos y PACÍFICO SEGUROS, de acuerdo a los términos del Reglamento de la Defensoría del ASEGURADO. Su oficina está ubicada en la calle Amador Merino Reyna N° 307, piso 9, distrito de San Isidro, Lima.