

## SOLICITUD DE SEGURO / SEGURO DE DESGRAVAMEN INDIVIDUAL 3

### 1. DATOS DEL CONTRATANTE / ASEGURADO:

### 2. COBERTURA(S) Y SUMA ASEGURADA:

COBERTURA PRINCIPAL	DEFINICIONES Y CONDICIONES	EXCLUSIONES
Vida (Muerte Natural y Muerte Accidental)	Cubre el fallecimiento del asegurado por causas naturales o accidentales.	a) Lesiones que el Asegurado sufra en actos de guerra civil o internacional, declarada o no; invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas sea que haya habido o no declaración de guerra, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín. b) Participación activa del Asegurado en actos de conmoción contra el orden público dentro o fuera del país, así como en actos delictuosos, subversivos o terroristas. c) Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva. d) Suicidio, intento de suicidio, automutilación o autolesión, salvo que, en caso de fallecimiento, la póliza haya estado en vigencia ininterrumpidamente durante dos (2) años.

COBERTURAS ADICIONALES	DEFINICIONES Y CONDICIONES	EXCLUSIONES
Invalidez Total y Permanente por Accidente	Para los efectos de esta cobertura, únicamente se considera: a) Paraplejia o Cuadriplejia por fractura de columna vertebral; b) Descerebramiento que impida realizar trabajo alguno por el resto de su vida; c) Pérdida total o funcional absoluta de: (i) la visión de ambos ojos, (ii) ambos brazos o ambas manos; (iii) ambas piernas o ambos pies, (iv) una mano y un pie. <b>Es condición necesaria que la invalidez se manifieste a más tardar dentro de los (2) años siguientes de producido un accidente durante la vigencia de la póliza. Se considera como accidente a todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también de los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes.</b>	Rigen las exclusiones establecidas para la cobertura de Vida
Invalidez Total y Permanente por Enfermedad	Pérdida o disminución física o intelectual igual o superior a los 2/3 de su capacidad de trabajo, reconocida por la Compañía utilizando los criterios establecidos para el Sistema Privado de Pensiones, a consecuencia del diagnóstico de una enfermedad.	

**SUMA ASEGURADA:** Es el saldo deudor del CRÉDITO (capital concedido o reprogramado, intereses compensatorios, moratorios, comisiones y primas no cobradas) del Asegurado al momento de ocurrido el siniestro (fallecimiento o configuración de la Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad) hasta el límite de Suma Asegurada según el Rango de Edad que se detalla en el siguiente cuadro. El pago de cualquiera de estas coberturas genera la terminación del seguro.

**LÍMITE DE SUMA ASEGURADA SEGÚN RANGO DE EDAD:**

Rango de Edad		Sumas Aseguradas Máximas		
		Cobertura Principal	Coberturas Adicionales	
Edad de Ingreso	Edad de Permanencia	Vida (Muerte Natural y Muerte Accidental)	Invalidez Total y Permanente Por Accidente	Invalidez Total y Permanente Por Enfermedad
Hasta los 84 años	85 y 364 días	S/ 100,000.00	S/ 100,000.00	S/ 100,000.00
Desde los 84 años y 1 día	Sin límite	S/ 3,000.00	No aplica	No aplica

**VIGENCIA DE LA COBERTURA:**

- **Inicio de Vigencia:** La vigencia de las coberturas otorgadas al amparo del presente seguro se inicia desde que el Contratante efectúe el desembolso del CRÉDITO.
- **Fin de Vigencia:** Las coberturas otorgadas se mantendrán vigentes mientras concurren las siguientes circunstancias: (i) se encuentre vigente el CRÉDITO o sus reprogramaciones; (ii) el Asegurado se encuentre en el rango de edad indicado en el acápite precedente; y (ii) no se produzcan los supuestos de resolución, extinción y nulidad del seguro.

**PRIMA:**

Monto de la prima:

- Para los Asegurados con edad de ingreso hasta los 84 años: 0.1200% sobre el saldo deudor insoluto.
- Para los Asegurados con edad de ingreso desde los 84 años y 1 día: 1.33% sobre el saldo deudor insoluto.

La prima indicada no incluye el IGV. Las pólizas de vida están inafectas al IGV cuando el comprobante de pago es emitido a una persona natural residente en el Perú. La prima se cobrará en forma mensual dentro de la cuota del CRÉDITO, según el cronograma del mismo. Los pagos efectuados por el Asegurado al BANCO DE LA NACIÓN se consideran abonados a la Compañía.

El presente seguro no contempla deducibles, franquicias, periodos de carencia ni conceptos similares salvo por los expresamente indicados en el acápite 2 de la presente solicitud.

## BENEFICIARIO DEL SEGURO:

El beneficiario de la(s) cobertura(s) del presente seguro es el BANCO DE LA NACIÓN. De determinarse la procedencia del pago de la cobertura, la Compañía pagará al BANCO DE LA NACIÓN, la suma asegurada que corresponda en un solo acto.

## DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES DEL ASEGURADO:

- a) Declaro que las respuestas dadas a la presente solicitud están hechas bajo declaración jurada, son verídicas y completas, y es de mi conocimiento que cualquier omisión, simulación, falsedad de circunstancias relevantes o declaración inexacta, dolosa o mediando culpa inexcusable, determina la nulidad del contrato de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8° de la Ley del Contrato de Seguros. De comprobarse, antes del siniestro, alguna declaración inexacta que obedece a dolo o culpa inexcusable, Pacífico Seguros (en adelante la “Compañía”) podrá informarme la revisión del seguro; mi rechazo o silencio ante las nuevas condiciones dará derecho a la Compañía a resolver el contrato de seguro.
- b) 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](http://www.pacifico.com.pe)) y en el Registro de Pólizas de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP bajo Código SBS VI2007400218, el cual es de acceso público a través del “Portal del Usuario” de la página web de dicha institución ([www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe)).
- c) Solicito y autorizo a la Compañía a notificarme cualquier comunicación relacionada con el presente seguro a través de la dirección electrónica antes indicada, la misma que constituirá parte de mi domicilio contractual. En caso no haya señalado en la presente solicitud una dirección electrónica, la referida comunicación deberá realizarse a mi dirección física por escrito. Asimismo, me comprometo a informar por escrito cualquier variación de mi dirección con por lo menos quince (15) días de anticipación, caso contrario se considerarán como válidas para todo efecto legal las comunicaciones enviadas a la dirección electrónica o física original. Todas las comunicaciones entre las partes relacionadas al presente seguro deberán ser puestas en conocimiento del BANCO DE LA NACIÓN, en su calidad de beneficiario y comercializador del seguro.
- d) En Pacífico 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.º 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.º 774, de titularidad de Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., Calle Juan de Arona N.º 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](http://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 \(pacifico.com.pe\)](#)
- e) Dentro de los 15 días siguientes de presentada la solicitud de seguro y completada la información y/o requisitos adicionales, la Compañía entregará la póliza a través del domicilio contractual del Contratante. Para asegurar la integridad y autenticidad de la póliza, en caso la entrega se realice a través de correo electrónico, contará con la firma electrónica del representante de la Compañía y será enviada con copia a una entidad Certificadora, en un archivo PDF encriptado, al cual podrá acceder digitando el número de su documento de identidad.

La Compañía es la única y exclusiva responsable por el cumplimiento íntegro de las estipulaciones del presente seguro y es responsable frente al Asegurado de todos los errores u omisiones en que incurra el BANCO DE LA NACIÓN con motivo de la comercialización del mismo. Las comunicaciones cursadas por el Asegurado al BANCO DE LA NACIÓN, por aspectos relacionados con el contrato de seguros, tienen el mismo efecto que si se hubiesen dirigido a la Compañía. Asimismo, los pagos efectuados por el Asegurado al BANCO DE LA NACIÓN, se consideran abonados a la Compañía.

---

Fecha de Emisión

---

Firma del Asegurado

Mediante la firma escrita o electrónica, el Contratante/Asegurado acepta todas las condiciones del seguro indicadas en la presente solicitud.