

Seguro de Vida con Devolución Plus – Solicitud de Seguro

Código de registro SBSN° VI2007100217

Datos del Asegurado

Tipo de Documento : _____ N° : _____
 Apellido Paterno : _____ Apellido Materno : _____
 Nombres : _____ Ocupación : _____
 Fecha de nacimiento : _____ Centro de trabajo : _____
 Dirección electrónica : _____ Teléfono : _____
 Dirección física : _____

Datos del Contratante (Llenar únicamente si es distinto del propuesto Asegurado)

Tipo de Documento : _____ N° : _____
 Apellido Paterno : _____ Apellido Materno : _____
 Nombres : _____ Teléfono : _____
 Correo electrónico : _____
 Relación con el asegurado : _____
 Domicilio Contractual : _____

Declaración Jurada de salud del Propuesto Asegurado y Declaración FATCA del Contratante

Peso: _____ Talla: _____ Si No
 1) ¿El Asegurado es portador y/o ha sido diagnosticado y/o padecido; o, se encuentra a la espera de resultados de exámenes médicos para descartar alguna de las siguientes enfermedades: (a) Enfermedades del corazón y vaso sanguíneos (venas y arterias), (b) Cáncer y/o tumores, (c) Enfermedades Renales, (d) Enfermedades Neurológicas, (e) Enfermedades del hígado, (f) VIH/SIDA, (g) Dolencia hipertensiva. (h) Bocio tóxico (hipertiroidismo). (i) Diabetes mellitus. (j) Tuberculosis. (k) Dolencia mental de todo tipo?
 2) El Contratante: ¿Ha nacido en los EE.UU. y/o Cuenta con nacionalidad, residencia y/o residencia fiscal de los EE.UU.?

Datos del beneficiario

a) Herederos legales b) Otros Beneficiarios

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Documento	Parentesco	%
Total					100%

Plan, prima comercial y forma de pago

Plan único : S/ 100,000.00 con 120% de Retorno de Primas
 Frecuencia de pago : Mensual
 Tipo Medio de Pago : _____
 N° : _____

Prima Comercial:

Edad (*)	18-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-53
Prima mensual en S/	60.00	75.00	100.00	150.00	215.00	295.00

(*) "Para el cálculo de la prima se considera la edad del asegurado a la fecha de cumpleaños más cercana al momento de la contratación del seguro".

La prima no incluye IGV, salvo que el Contratante sea persona jurídica. La póliza está inafecta al IGV cuando el comprobante de pago se expide a personas naturales residentes en el Perú. En caso se realice cambio de tarjeta, autorizo a la compañía a continuar efectuando el cobro de prima. La Compañía podrá suspender la cobertura y posteriormente resolver el contrato por falta de pago de las cuotas de primas de acuerdo a lo establecido en el artículo 21° de la Ley N° 29946, Ley del Contrato del Seguro. Si la Compañía no reclama el pago de la prima dentro de los 90 días siguientes al vencimiento del plazo, el contrato quedará extinguido.

Suma asegurada, Coberturas y condiciones

- **Suma Asegurada:** S/ 100,000.00 por la cobertura de Vida Principal (muerte natural o accidental) o, retorno del 120% de las primas pagadas, por sobrevivencia a los 12 años. Es decir, si la póliza se mantiene vigente por 12 años, la Compañía devolverá al Contratante todas las primas pagadas adicionando el 20% de dicho monto. En caso de ser una persona jurídica, las primas a devolver serán netas de IGTV.
- **Edades límites:** El límite de ingreso al seguro es hasta los 53 años. El límite de permanencia es hasta los 65 años.
- **Exclusiones:** a) Enfermedad o dolencia preexistente y/o congénita, b) Guerra; servicio y/o actividad militar o policial, c) Participación del **Asegurado como sujeto activo de un acto delictivo**, d) **La muerte provocada deliberadamente por un acto ilícito del Contratante**, e) **Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo**, f) **El uso de alucinógenos, estupefacientes o drogas no prescritas**, g) **Suicidio o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo, o por terceros con su consentimiento, salvo que hubieran transcurrido dos años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro**, h) **La participación, práctica o el desempeño formal o informal de actividades, oficios o profesiones relacionados con:** (1) guardaespaldas, vigilante, transportista de dinero (2) piloto o tripulante, de líneas aéreas no regulares, (3) chofer de transporte urbano y motociclistas que utilicen su vehículo como medio de trabajo (mensajeros, mototaxistas, despachadores), (4) obrero de construcción que realice trabajos en alturas superiores a 15 metros, (5) minero de socavón, (6i) manipulación de explosivos, (7) trabajo en horno, (8) trabajo en plataformas petrolíferas, (9) corresponsal de guerra, (10) cambista ambulatorio, (11) estibadores, i) **La práctica, como profesional; o, la práctica como aficionado en competencias, de deportes o aficiones peligrosas o de alto riesgo, entendiéndose por aquellas a los deportes o aficiones en las cuales el Asegurado esté continuamente expuesto a caídas, quemaduras, golpes, cortes, amputaciones, ahogo y/o muerte**, j) **Fisión o fusión nuclear o contaminación radiactiva**, k) **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.**
- **Importante:** La compañía es la única y exclusiva responsable de las coberturas contratadas. La compañía es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el BCP en la comercialización de los seguros. 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 y/o Asegurado o sus beneficiarios al BCP con motivo del presente seguro se entienden efectuados a la Compañía y tienen los mismos efectos.

Declaraciones, autorizaciones y compromisos del Contratante y/o Propuesto Asegurado

- 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 declaración inexacta o reticente, efectuada con dolo o con culpa inexcusable, determina la nulidad del contrato de seguro, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 8° de la Ley del Contrato de Seguros. De comprobarse, antes del siniestro, alguna declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable, la Compañía me informará la revisión del contrato; mi rechazo o silencio ante las nuevas condiciones, dará derecho a la Compañía a resolver el contrato de seguro.
- Declaro haber sido debidamente informado sobre las condiciones del seguro y conocer que el modelo de la póliza emitido por La Compañía se encuentra disponible en la página web de la Compañía (www.pacifico.com.pe) y en el Registro de Pólizas de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS) bajo el Código SBS VI2007100217, el cual es de acceso público a través de la página web de dicha institución: (www.sbs.gob.pe).
- La Compañía entregará la póliza dentro de un plazo de 15 días calendario de haberse presentado la solicitud de seguro con todos los requisitos solicitados por la Compañía, si no es rechazada previamente. Para estos efectos autorizo a la Compañía a que realice la entrega de la póliza, indistintamente, en la dirección física elegida o en mi dirección electrónica y declaro expresamente: (i) haber sido informado sobre la forma, procedimiento, ventajas y posibles riesgos asociados al envío de la póliza por medios electrónicos; (ii) tener conocimiento sobre las medidas de seguridad que me corresponde aplicar; (iii) conocer que se confirmará la recepción de la póliza a través de un sistema informático que verifica si el correo electrónico enviado llegó a la bandeja de entrada de mi dirección electrónica; y, (iv) aceptar que, a efectos de garantizar la autenticidad e integridad de la póliza, ésta 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 podré acceder digitando el número de mi documento de Identidad.
- **Derecho de arrepentimiento:** Dentro de los 15 días siguientes a la entrega de la póliza o nota de cobertura provisional, el Contratante tendrá la facultad de resolver el contrato de seguro sin expresión de causa, empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro, en cuyo caso la Compañía devolverá la prima inicial que hubiese recibido 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.
- Por la presente cláusula PACIFICO SEGUROS informa a EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO que, de acuerdo a la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales, su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS y las demás disposiciones complementarias, PACIFICO SEGUROS está legalmente autorizada para tratar la información que EL CONTRATANTE le entregue al momento de contratar la Póliza, (en adelante la "Información") con la finalidad de ejecutar la relación contractual que origina este contrato. Asimismo, PACIFICO SEGUROS informa a EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO que, para dar cumplimiento a las obligaciones y/o requerimientos que se generen en virtud de las normas vigentes en el ordenamiento jurídico peruano, incluyendo pero sin limitarse a las vinculadas al sistema de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo y normas prudenciales, PACIFICO SEGUROS podrá dar tratamiento y eventualmente transferir su Información a autoridades y terceros autorizados por ley.

EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO, reconoce que estarán incluidos dentro de su Información todos aquellos datos, operaciones y referencias a los que PACIFICO SEGUROS pudiera acceder en el curso normal de sus operaciones, ya sea por haber sido proporcionados por EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO o por terceros o por haber sido desarrollados por PACIFICO SEGUROS, tanto en forma física, oral o electrónica y que pudieran calificar como "Datos Personales" conforme a la legislación de la materia. En virtud de lo señalado anteriormente EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO autoriza expresamente a PACIFICO SEGUROS a incorporar su Información al banco de datos personales de usuarios de responsabilidad de PACIFICO SEGUROS, para que este pueda almacenar, dar tratamiento, procesar y transferir su Información a sus subsidiarias, afiliadas y/o socios comerciales nacionales listados en la página web de PACIFICO SEGUROS www.pacifico.com.pe (las "Terceras Empresas") conforme a los procedimientos que PACIFICO SEGUROS determine en el marco de sus operaciones habituales, para efectos de los fines señalados en los párrafos anteriores. Asimismo, EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO autoriza a PACIFICO SEGUROS a utilizar su Información a efectos de: (i) Ofrecerle, a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico y/o informático, cualquiera de los productos o servicios que PACIFICO SEGUROS brinda, incluyendo pero sin estar limitado a seguros de riesgos generales (incluido SOAT), seguros de vida, de accidentes personales o de rentas vitalicias, (ii) Ofrecerle, a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico y/o informático, cualquier otra Póliza, producto o servicio de PACIFICO SEGUROS o de las Terceras Empresas, (iii) Transferirla a las Terceras Empresas a efectos de que cada una de ellas pueda ofrecerle sus productos o servicios, a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico y/o informático. EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO reconoce haber sido informado que su Información podrá ser conservada, tratada y transferida por PACIFICO SEGUROS a las Terceras Empresas hasta diez años después de que finalice su relación contractual con PACIFICO SEGUROS. EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y revocación, siempre que cumpla con los requisitos exigidos por las normas aplicables, dirigiéndose a PACIFICO SEGUROS de forma presencial en cualquiera de sus oficinas a nivel nacional en el horario establecido para la atención al público, a través de Banca por Internet o vía Banca por Teléfono. EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO se obliga a mantener permanentemente actualizada su Información durante la vigencia de este contrato, especialmente en cuanto se refiere a su nacionalidad, lugar de residencia, situación fiscal o composición accionaria de ser el caso.

- Solicito y autorizo a la Compañía a notificarme cualquier comunicación relacionada con el presente seguro a través del correo electrónico o teléfono proporcionado (domicilio contractual), salvo que en la Ley del Contrato de Seguro se establezca que la comunicación debe ser escrita. Se considerarán como válidas para todo efecto legal, las comunicaciones enviadas al correo electrónico o teléfono indicados en el presente documento o al último correo electrónico o teléfono comunicado a la Compañía o al BCP.
- El Contratante se compromete a informar a PACIFICO SEGUROS, en un plazo máximo de 30 días calendario, si durante la vigencia del seguro se produce algún cambio de circunstancias y adquiere la nacionalidad, residencia y/o residencia fiscal de los EE.UU.
- Declaro conocer que al ser este seguro un beneficio para los clientes del BCP, el medio de pago autorizado debe pertenecer al BCP.

Firma del Contratante

Firma del asegurado
(Si es distinto al Contratante)

SEGURO NO OBLIGATORIO

SEGURO NO OBLIGATORIO

Fecha de Venta:

Vendedor:

Agencia:

COMPAÑÍA DE SEGUROS: PACIFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS. RUC 20332970411, Av. Juan de Arona 830 - San Isidro - Lima, T: 513-5000