RESUMEN
SEPELIO FAMILIAR

A. INFORMACIÓN GENERAL

1. Datos de la Empresa Aseguradora

Oficina principal	Calle Las Begonias N.° 650, piso 10, San Isidro, Lima.
Plataformas de Atención al Cliente	Agencia Arequipa: Mz. C, lote 16, Urbanización Valencia, Yanahuara, Arequipa. Agencia San Isidro: Calle Las Begonias N.° 690, San Isidro, Lima.
Central de Consultas y Reclamos	(01) 411-3000
Central de Emergencias y Asistencias	Lima: (01) 411-1111 Provincias: 0-800-4-1111
Correo para reclamos	reclamos@rimac.com.pe
Correo de atención al cliente	atencionalcliente@rimac.com.pe
Página web	www.rimac.com.pe

2. Denominación del producto

Seguro Sepelio Familiar.

3. Vigencia del seguro

Fecha de inicio: XXXXXXXXXXX

Fecha de fin: XXXXXXXXXXXXX

La póliza se renueva automáticamente. La vigencia concluye en la fecha indicada en las Condiciones Particulares o cuando el asegurado alcanza la edad límite de permanencia, lo que ocurra primero.

4. Prima comercial

S/ XXXX

Mayor detalle conforme a las Condiciones Particulares y al convenio o cronograma de pago.

5. Derecho de arrepentimiento

Cuando la póliza haya sido ofrecida por comercializadores o mediante sistemas de comercialización a distancia, el Contratante y/o Asegurado podrá resolverla, sin expresión de causa ni penalidad, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la recepción de la póliza o nota de cobertura provisional, siempre que no haya hecho uso de las coberturas. Si hubiera pagado la prima o parte de ella, se devolverá el importe pagado.

El derecho de arrepentimiento podrá ser solicitado a través de un correo electrónico dirigido a atencionalcliente@rimac.com.pe (con el asunto “Derecho de arrepentimiento”) o a través del mismo mecanismo de comunicación utilizado

para la contratación de la póliza de seguro, indicando tu nombre y apellidos completos y tu número de DNI.

Esta póliza de seguro se considerará resuelta (anulada) desde la fecha en que recibimos tu comunicación y te devolveremos la totalidad de la prima pagada en caso no hayas hecho uso de alguna de sus coberturas y/o beneficios. La devolución de lo pagado se realizará al medio de pago utilizado para contratar esta póliza de seguro, dentro del plazo de 30 días contados partir de la fecha en que te hayas arrepentido.

6. Canales de orientación para solicitar cobertura

La orientación se brinda mediante las plataformas de atención señaladas en el punto 1, las centrales telefónicas, los correos electrónicos y la página web.

7. Aviso del siniestro

El siniestro deberá comunicarse a la Aseguradora dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda. El incumplimiento del plazo no genera por sí solo el rechazo, sin perjuicio de los efectos previstos en las Condiciones Generales.

8. Lugares autorizados para solicitar cobertura

Las plataformas de atención al cliente indicadas en el punto 1 de este resumen.

9. Medios habilitados para presentar quejas y reclamos

- Vía telefónica: mediante la Central de Consultas y Reclamos.
- Por escrito: mediante carta presentada en cualquiera de las plataformas de atención o mediante correo electrónico.

Las quejas y reclamos serán atendidos en un plazo máximo de treinta (30) días contado desde la fecha de recepción.

10. Instancias para presentar reclamos y/o denuncias

Defensoría del Asegurado	Arias Aragüez N.° 146, Miraflores, Lima. Teléfono: (01) 446-9158. www.defaseg.com.pe
Indecopi	Lima: (01) 224-7777. Provincias: 0-800-4-4040. Sede Central Lima Sur: Calle de la Prosa 104, San Borja. Sede Lima Norte: Av. Carlos Izaguirre 988, Urb. Las Palmeras, Los Olivos.
SBS	Lima: Los Laureles 214, San Isidro. Teléfono: (511) 630-9000. Arequipa: Los Arces 302, Urb. Cayma. Piura: Prócer Merino 101, Urb. Club Grau. Consultas y reclamos: 0800-10840 | (511) 428-0555.

11. Agravación del riesgo

Durante la vigencia, el Contratante y/o Asegurado deberá comunicar a la Aseguradora la agravación sustancial del riesgo cuando conozca su ocurrencia, conforme a las Condiciones Generales.

B. INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

1. Principal riesgo cubierto

Fallecimiento. Indemnización por gastos funerarios y de sepelio en caso de fallecimiento del Asegurado. La Aseguradora entregará a los Beneficiarios, o a falta de estos a los herederos legales, la suma asegurada correspondiente al plan contratado.

2. Cobertura, servicios, suma asegurada, deducible y carencia

Cobertura principal	Fallecimiento
Suma asegurada	XXXX
Servicios del titular	Asistencia Funeraria y Multiasistencias, conforme a los manuales de uso aplicables.
Asegurados adicionales	Cónyuge o conviviente, hijos, padres, suegros, abuelos, hermanos o nietos: Asistencia Funeraria y Multiasistencias, si cumplen las condiciones de los manuales de uso.
Deducible / copago	No aplica.
Carencia	30 días para la cobertura de muerte natural.

3. Condiciones de acceso y permanencia

- Edad mínima de ingreso del titular: 18 años.
- Edad máxima de ingreso del titular: 64 años y 364 días.

La fecha de fin también queda sujeta a la edad límite de permanencia indicada en las Condiciones Particulares.

4. Principales exclusiones

- Suicidio, automutilación o autolesión, salvo que el contrato haya estado vigente ininterrumpidamente por dos años.
- Pena de muerte; participación activa en actos delictivos, duelo, peleas o riñas salvo legítima defensa; servicio militar; huelga, motín, conmoción civil, vandalismo o terrorismo.
- Acto delictivo contra el Asegurado cometido por un Beneficiario o heredero legal, respecto de quien lo comete.
- Guerra, invasión, operaciones bélicas, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o confiscación.
- Detonación, reacción o radiación nuclear, o contaminación radiactiva.
- Viajes aéreos o marítimos en medios no comerciales, operaciones o viajes submarinos; carreras o entrenamiento para carreras.
- Actividades o deportes de riesgo detallados en las Condiciones Generales y determinadas profesiones u oficios de riesgo.
- Situación o enfermedad preexistente.
- Accidentes vinculados a alcohol en el grado indicado en la póliza, drogas o sonambulismo; inhalación de gases, intoxicación o envenenamiento sistemático.
- Accidentes médicos y complicaciones médicas de embarazos o partos.

El detalle completo y vinculante de las exclusiones se encuentra en el artículo 24 de las Condiciones Generales.

5. Derecho a resolver el contrato sin expresión de causa

El Contratante podrá resolver el contrato mediante comunicación escrita a la Aseguradora, con una anticipación no menor de treinta (30) días a la fecha en que surtirá efecto la resolución. Corresponde a la Aseguradora la prima devengada a prorrata hasta ese momento.

6. Modificaciones contractuales

La Aseguradora no podrá modificar los términos y condiciones durante la vigencia sin aprobación previa y escrita del Contratante. El Contratante cuenta con treinta (30) días desde la comunicación para aceptar o rechazar la propuesta. La falta de aceptación no resuelve ni modifica el contrato.

7. Procedimiento y documentos para solicitar cobertura

La solicitud deberá presentarse en una de las plataformas indicadas en el punto 1. Se entregarán, en original o copia legalizada según corresponda, los siguientes documentos:

- Documento de identidad del Asegurado.
- Certificado de defunción del Asegurado.
- Acta o partida de defunción del Asegurado.
- Historia clínica completa, foliada y fedateada.
- Documento de identidad de los Beneficiarios mayores de edad y/o partida de nacimiento de los menores que carezcan de DNI.
- Certificado o declaración jurada domiciliaria, para Beneficiarios menores de edad.
- Testamento o testimonio de sucesión intestada y copia literal de la inscripción definitiva en Registros Públicos, cuando los Beneficiarios sean los herederos legales.
- Atestado o informe policial completo o diligencias fiscales.
- Protocolo de necropsia.
- Resultado del dosaje etílico, solo en caso de accidente de tránsito.
- Resultado del examen toxicológico con alcoholemia y toxinas.

En caso de muerte presunta, se presentará la resolución judicial de muerte presunta y la partida de defunción. Los documentos extranjeros deberán cumplir las formalidades y, si estuvieran en otro idioma, acompañarse de traducción oficial.

8. Pronunciamiento y pago del siniestro

La Aseguradora deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo dentro de los treinta (30) días siguientes a la recepción de la documentación completa y al cumplimiento de los requisitos. Las aclaraciones o precisiones adicionales deberán solicitarse dentro de los primeros veinte (20) días, suspendiéndose el plazo hasta su presentación. Una vez consentido el siniestro, la Aseguradora cuenta con treinta (30) días para efectuar el pago.

9. Pago de prima e incumplimiento

La falta de pago puede originar la suspensión automática de la cobertura una vez transcurridos treinta (30) días desde el vencimiento, previa comunicación en los términos de la póliza. La Aseguradora podrá resolver el contrato durante la suspensión y, si no reclama el pago dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento, el contrato queda extinguido. La rehabilitación procede previo pago de las cuotas vencidas mientras la póliza no haya sido resuelta o extinguida.

Este resumen debe leerse conjuntamente con las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la solicitud y los demás documentos que integran la póliza.