Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA (a.i.)
Fecha y hora de firma: 12/07/2023 14:08:43
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02353 - 2023 - SBS

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 12 de julio de 2023

RESOLUCIÓN SBS
N° 02353-2023

La Superintendenta Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Rimac Seguros y Reaseguros Compañía de Seguros y Reaseguros (en adelante, la Compañía) con fecha 03 de julio de 2023, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), para que al amparo de lo establecido en la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946 (en adelante, Ley de Seguros), el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N°4143-2019 y sus modificatorias (en adelante, Reglamento de Conducta) y el Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, Resolución SBS N° 7044-2013 y sus modificatorias, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "VIDA PLUS";

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley N° 26702 (en adelante, Ley General) y en la Ley de Seguros, corresponde a la Superintendencia identificar cláusulas abusivas y prohibir la utilización de pólizas redactadas en condiciones que no satisfagan lo señalado en la ley;

Que, mediante la Ley de Seguros, se dispuso que esta Superintendencia apruebe las condiciones mínimas de las pólizas de seguro que se comercialicen en el mercado peruano en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, a fin de brindar mayor protección a los usuarios del sistema;

Que, el Reglamento de Conducta describe la facultad de esta Superintendencia para la aprobación administrativa previa de las condiciones mínimas en las pólizas de seguro, así como para la determinación de cláusulas abusivas;

Que, según lo establecido en el párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Conducta, en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, las empresas deberán someter a aprobación administrativa previa de esta Superintendencia las condiciones mínimas que se detallan a continuación, según el tipo de seguro, características del producto y la modalidad de comercialización que se haya previsto para el producto de seguro:

1. El derecho del contratante y/o asegurado de ser informado respecto de las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por las empresas, durante la vigencia del contrato, así como del derecho de aceptar o no dichas modificaciones, debiendo indicarse el procedimiento, plazos y formalidades aplicables, en concordancia con lo previsto en el artículo 30 de la Ley de Seguro.
2. En el caso de seguros de salud, la cobertura de las enfermedades preexistentes conforme a la Ley de Seguro y demás normas aplicables.

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico, archivado por la **Superintendencia de Banca, Seguros y AFP**. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente Código de Verificación: **Z6QADE-001**

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA (a.i.)
Fecha y hora de firma: 12/07/2023 14:08:43
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02353 - 2023 - SBS

3. La obligación de las empresas de pagar el siniestro conforme al plazo y procedimiento establecido en normas especiales aplicables a determinados seguros y en el artículo 74 de la Ley de Seguro.
4. Los aspectos referidos a la información mínima y documentación a presentar para proceder a la liquidación del siniestro, considerando para tal efecto lo señalado en normas especiales aplicables a determinados seguros y en el artículo 74 de la Ley de Seguro. Adicionalmente, en el caso de los seguros de vida con componente de ahorro y/o inversión, la documentación de sustento y de acreditación de los beneficiarios a presentar en caso de ocurrencia del siniestro, para solicitar el pago del componente de ahorro y/o inversión. Asimismo, en aquellos casos que el componente de ahorro y/o inversión sea separable, la indicación de que la solicitud puede presentarse de forma independiente a la documentación que corresponde a la evaluación del siniestro.
5. Los mecanismos de solución de controversias que las partes acuerden, considerando lo dispuesto en el inciso c) del artículo 40 y el artículo 46 de la Ley de Seguro sobre pacto arbitral, en caso corresponda.
6. Las causales de resolución y nulidad del contrato de seguro y sus consecuencias sobre las primas pagadas.
7. Efectos del incumplimiento del pago de la prima.
8. El derecho de arrepentimiento en el caso de los seguros ofertados o promocionados por comercializadores y cuando la oferta o promoción se realice a través del uso de sistemas a distancia.
9. La reducción de la indemnización por aviso extemporáneo a la empresa de seguros de la ocurrencia del siniestro.
10. Los plazos referidos a la prescripción de las acciones fundadas en el contrato de seguro, conforme al artículos 78 y 80 de la Ley de Seguro.
11. Procedimiento para la renovación y modificación de la póliza, de corresponder.
12. En los seguros de vida donde el contratante sea distinto al asegurado, la precisión respecto al derecho de revocación del consentimiento por parte del asegurado.
13. Otros que determine la Superintendencia.

Que, de conformidad con el párrafo 16.2 del artículo 16 Reglamento de Conducta, la aprobación de condiciones mínimas en los productos personales, obligatorios y masivos será considerada como una condición para que proceda su inscripción en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro;

Que, la presente resolución se enmarca en la normativa legal aplicable a las empresas del sistema de seguros, incluyendo la Ley General, la Ley de Seguros y el Reglamento de Conducta; así como aquellas disposiciones contenidas en el Código de Protección y Defensa del Consumidor, aprobado por Ley N° 29571, que resulten de aplicación a las empresas que esta Superintendencia supervisa;

Que, la modificación de condiciones mínimas previamente aprobadas debe seguir el mismo procedimiento de aprobación regulado en el Reglamento de Registro y otras disposiciones que se emitan, por lo que no pueden modificarse las condiciones mínimas que hayan sido materia de aprobación previa por parte de la Superintendencia a través de condiciones particulares, especiales o endosos;

Que, este pronunciamiento en modo alguno limita la facultad de este organismo para que sobre la base de modificaciones a la normativa aplicable y nuevos elementos de análisis, pueda efectuar nuevas observaciones respecto de aquellas condiciones mínimas

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico, archivado por la **Superintendencia de Banca, Seguros y AFP**. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente Código de Verificación: **Z6QADE-001**

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA (a.i.)
Fecha y hora de firma: 12/07/2023 14:08:43
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02353 - 2023 - SBS

previamente aprobadas conforme a lo establecido en los numerales 18 y 19 del artículo 349° de la Ley General, pudiendo a su vez requerir que éstas a futuro sean sometidas a una nueva revisión por parte de este ente de control;

Que, considerando que nos encontramos frente a un producto de vida individual de corto plazo, no corresponde la aprobación de la condición mínima contemplada en el inciso 2 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Conducta, referida a la cobertura de enfermedades preexistentes aplicable a los seguros de salud;

Que, tampoco corresponde la aprobación de las condiciones mínimas referidas a la resolución de la póliza por incumplimiento de pago de la prima y a la reducción de indemnización por aviso extemporáneo, previstas en los incisos 6 y 9 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Conducta, por cuanto no serán aplicadas en este producto de acuerdo a lo declarado por la Compañía;

En consecuencia, contando con el visto bueno del Departamento de Asesoría Legal; y, en uso de las atribuciones conferidas por los numerales 6 y 19 del artículo 349° de la Ley General; la Ley de Seguros y el Reglamento de Conducta;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado “VIDA PLUS”, presentadas por la Compañía. Dichas Condiciones Mínimas se encuentran señaladas en el Anexo N° 1, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Inscribir el mencionado producto en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro, otorgándole el Código de Registro N° VI0508000465.

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto por el artículo 18° del Reglamento de Conducta, la Compañía deberá difundir a través de su página web, el modelo de póliza correspondiente al producto “VIDA PLUS”, conjuntamente con la presente resolución y, en el plazo de sesenta (60) días calendario. En caso la Compañía decida postergar la fecha de comercialización del mencionado producto, más allá de los días otorgados, la Compañía podrá efectuar la publicación del modelo de póliza, en la página web, hasta un día antes de su comercialización.

Regístrese y comuníquese.

CARLOS CUEVA MORALES
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA (A.I.)

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico, archivado por la **Superintendencia de Banca, Seguros y AFP**. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente Código de Verificación: **Z6QADE-001**

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA (a.i.)
Fecha y hora de firma: 12/07/2023 14:08:43
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02353 - 2023 - SBS

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO Nº 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

4. Qué hacer en caso de siniestro

Paso 1: Dar aviso a la COMPAÑÍA

Dar aviso dentro de los 07 días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio, según corresponda.

Paso 2: Solicitar la Cobertura:

Para ello se deberán entregar a la COMPAÑÍA o a las oficinas del Comercializador:

En caso de Muerte Natural del Asegurado:

1. Copia Certificada de la Partida de Defunción emitida por RENIEC.
2. Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) del Certificado Médico de Defunción o, la reproducción original del mismo en caso se haya realizado a través del SINADEF (Sistema Informático Nacional de Defunciones).
3. Copia simple del Documento de Identidad (DNI) del Asegurado, en caso se cuente con este documento.
4. Copia simple del Documento de Identidad de los Beneficiarios. En caso de Beneficiarios menores de edad que no cuenten con DNI deberá presentar Copia Certificada de la Partida de Nacimiento emitida por RENIEC.
5. Copia de la Historia Clínica, foliada y fedateada por la institución de salud, siempre que el Asegurado, previo a su fallecimiento, haya sido atendido por una Institución de Salud.

En caso de Muerte Accidental del Asegurado, adicionalmente a los documentos antes señalados deberán presentar:

6. Copia Certificada del Protocolo de Necropsia completo emitido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, este último en caso de haberse realizado.
7. Copia Certificada del Parte Policial y Atestado Policial completo, e Informe Final de la Fiscalía correspondiente, en caso de haberse realizado.
8. Original o Copia Certificada del Examen toxicológico emitido por la morgue, en caso de haberse realizado.
9. Original o Copia Certificada del Dosaje Etílico emitido por la morgue, en caso de accidente de tránsito, en caso de haberse realizado.

En caso los beneficiarios sean los Herederos Legales, según lo establecido en las Condiciones Particulares, adicionalmente a los documentos antes indicados, deberán presentar:

- Copia literal actualizada de la partida registral donde consta inscrita la sucesión intestada definitiva o el Testamento, según corresponda.

En caso los beneficiarios sean definidos por Orden de Prelación, conforme el detalle siguiente: 1) Cónyuge o conviviente; 2) A falta de cónyuge o conviviente, será el hijo de mayor edad que tenga el

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico, archivado por la **Superintendencia de Banca, Seguros y AFP**. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: *https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/Validacion*, ingresando el siguiente Código de Verificación: **Z6QADE-001**

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA (a.i.)
Fecha y hora de firma: 12/07/2023 14:08:43
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02353 - 2023 - SBS

asegurado (siempre que éste sea mayor de edad). En caso que el Asegurado no tenga algún hijo mayor de edad, el beneficio recaerá en el mayor de los hijos aún cuando sea éste menor de edad, en cuyo caso se pagará a Cuenta en custodia, deberán presentar:

- Copia Certificada de la Partida de Matrimonio, en caso el solicitante de la cobertura sea el Cónyuge.
- Original o Certificación de Reproducción Notarial de la Resolución Judicial de Unión de Hecho o Testimonio original de la Escritura Pública de Reconocimiento de Unión de Hecho ante Notario Público, en caso el solicitante de la cobertura sea el Conviviente del Asegurado.
- Copia Certificada de la Partida de Nacimiento, en caso el solicitante de la cobertura sea un hijo del Asegurado, sea cualquiera el caso. Asimismo, se podrá solicitar copia simple del Documento de Identidad del hijo beneficiario, en caso cuente con dicho documento.
- Original o copia simple de la partida registral actualizada donde consta inscrita de manera definitiva la Sucesión Intestada del Asegurado en los Registros Públicos.

A falta de beneficiarios bajo el orden de prelación, la indemnización se pagará a los herederos legales, previa presentación de la inscripción definitiva de la Sucesión Intestada del Asegurado.

En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la ley vigente. Asimismo, se deberá presentar la solicitud de cobertura y adjuntar todos los documentos que se tenga disponible, exceptuando la resolución judicial que confirma el fallecimiento. Cuando la resolución judicial de muerte presunta sea expedida, deberá ser presentada a La Aseguradora junto con la correspondiente partida de defunción.

Se entenderá que los documentos que acreditan la muerte presunta del Asegurado están completos, cuando los beneficiarios presenten el original o Certificación de Reproducción Notarial de la Resolución Judicial y la Copia Certificada de la Partida de Defunción, ambos indicados en el párrafo precedente, por lo que el pronunciamiento de La Aseguradora se encontrará suspendido hasta la recepción de dichos documentos.

Los documentos serán entregados en las Plataformas de LA COMPAÑÍA descritas en el Resumen de la Póliza de Seguro, o en las oficinas del Comercializador.

Recuerde que todo documento de procedencia extranjera debe ser visado por el Consulado Peruano en el país de expedición, y ratificado en el Perú por el Ministerio de Relaciones Exteriores. Si el documento estuviera redactado en idioma distinto al español, se deberá adjuntar una traducción oficial del mismo.

Paso 3: El pago de la Indemnización:

Dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que se haya entregado toda la documentación y requisitos exigidos en el Paso 2 precedente para la cobertura solicitada, LA COMPAÑÍA evaluará y se pronunciará aceptando o rechazando el pago de la indemnización (cobertura).

Dentro de los primeros 20 días LA COMPAÑÍA podrá solicitar aclaraciones o precisiones sobre la documentación e información presentada, lo que suspenderá el plazo hasta que se presente la documentación e información correspondiente, o podrá solicitar la prórroga del plazo original al Beneficiario, y en caso éste último no acepte la prórroga solicitada, podrá solicitarlo a la

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico, archivado por la **Superintendencia de Banca, Seguros y AFP**. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente Código de Verificación: **Z6QADE-001**

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA (a.i.)
Fecha y hora de firma: 12/07/2023 14:08:43
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02353 - 2023 - SBS

Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, conforme lo establecido en los Artículos 11° y 12° del Reglamento de Gestión y Pago de Siniestros (Resolución SBS N° 3202-2013).

Para efectos de la evaluación de la documentación presentada, el ASEGURADO autoriza a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución o persona que tenga conocimiento o registros de su persona o salud, para que pueda entregar directamente cualquier información solicitada por LA COMPAÑÍA.

Si transcurre el plazo descrito en el primer párrafo precedente y LA COMPAÑÍA no se ha pronunciado respecto del siniestro, se entiende que este ha sido consentido.

LA COMPAÑÍA pagará la indemnización dentro de los 30 días siguientes de haber consentido o aceptado la cobertura.

6.- Vigencia de la Póliza de Seguro y procedimiento para modificar las condiciones a la renovación de la vigencia

(…)

En caso de que en las Condiciones Particulares se haya indicado que la vigencia del seguro es con renovación automática, la COMPAÑÍA podrá proponer modificaciones al Contratante como mínimo con 45 días de anticipación a la fecha en que corresponda la renovación de la vigencia. El Contratante tendrá un plazo de 30 días calendarios previos al vencimiento del contrato de seguro a fin de aceptar o rechazar las modificaciones propuestas. En caso no se rechacen las modificaciones durante el período antes indicado, se entenderán por aceptadas las mismas por lo que se emitirá la Póliza destacando las modificaciones.

En caso que en las Condiciones Particulares se hayan indicado que la vigencia del seguro NO es con renovación automática, no procederá la renovación de la vigencia de la póliza.

Durante la vigencia de la Póliza, la COMPAÑÍA no podrá modificar las condiciones del seguro sin la aprobación previa y por escrito del Contratante, por lo que éste último tiene derecho a analizar la propuesta de modificación que realice la COMPAÑÍA en un plazo de 30 días calendario desde que le fue comunicada. En caso que el Contratante no acepte la propuesta de modificación, no generará la resolución del seguro, y seguirán permaneciendo vigentes las condiciones de la Póliza de Seguro.

No obstante lo antes indicado, la vigencia de este seguro no podrá superar la fecha en la cual el Asegurado alcance la edad máxima de permanencia.

7. Causas de Resolución de la Póliza de Seguro.

La Póliza de Seguro podrá ser resuelta en los siguientes casos. Una vez resuelta cesan todas las obligaciones de LA COMPAÑÍA:

7.1 Cuando el Contratante y/o Asegurado lo decida y sin necesidad de una justificación. Para ello deberá enviar una comunicación escrita a RIMAC o al Comercializador o solicitarlo por cualquiera de los medios usados para contratar la Póliza de Seguro, surtiendo efectos desde el día en que presente la solicitud de resolución.

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico, archivado por la **Superintendencia de Banca, Seguros y AFP**. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente Código de Verificación: **Z6QADE-001**

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA (a.i.)
Fecha y hora de firma: 12/07/2023 14:08:43
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02353 - 2023 - SBS

7.2 En caso de agravación del riesgo, LA COMPAÑÍA podrá manifestar su voluntad de resolver la póliza, dentro de los 15 días siguientes de habérsele informado o haber tomado conocimiento de la agravación. En el mismo plazo, de ser el caso, LA COMPAÑÍA podrá proponer modificaciones o incrementos de prima para mantener vigente la póliza. En caso de que LA COMPAÑÍA opte por resolver la póliza, esta quedará resuelta en la fecha en que el Contratante reciba una comunicación de LA ASEGURADORA informándole sobre su decisión de resolver la póliza.

(…)

7.3 En caso se presente una solicitud de cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas[1]. LA COMPAÑÍA deberá remitir una comunicación escrita al Asegurado o Beneficiario. La póliza quedará resuelta a los 15 días de remitida dicha comunicación. No obstante lo indicado en el presente numeral, la aplicación de la presente causal no afecta el cumplimiento de los plazos para el rechazo del siniestro.

7.4 En caso de declaración inexacta o reticente que no sea producto de dolo o culpa inexcusable[2], LA COMPAÑÍA podrá resolver la póliza enviando una comunicación escrita dentro de los 30 días posteriores a la fecha en que el Contratante rechace la propuesta de modificación y/o reajuste de primas. LA COMPAÑÍA te enviará la propuesta por escrito dentro de los 30 días siguientes de constatada la reticencia o declaración inexacta y el Contratante podrá aceptarla o rechazarla dentro de los 10 días posteriores. La póliza quedará resuelta en la fecha en que el Contratante reciba la comunicación de parte de LA COMPAÑIA.

7.5. Frente a la revocación del consentimiento para la contratación del seguro por parte del Asegurado, cuando sea persona distinta al Contratante.

Durante la vigencia de la Póliza, el CONTRATANTE o ASEGURADO podrá solicitar la resolución conforme al numeral 7.1. y 7.5 y LA COMPAÑÍA conforme al numeral 7.2, 7.3, y 7.4.

En caso que la resolución se haya producido por parte de LA COMPAÑÍA y corresponda el reembolso de las primas a favor del CONTRATANTE, LA COMPAÑÍA deberá reembolsar las primas referidas dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que surtió efectos la resolución. En caso que la resolución haya sido ejercida por el CONTRATANTE de conformidad a lo establecido en el numeral 7.1, LA COMPAÑÍA procederá con la devolución de las primas correspondientes al periodo no corrido,

---

[1] **11. Solicitud de Cobertura Fraudulenta:**
En caso las coberturas de esta Póliza sean solicitadas en forma fraudulenta, los Beneficiarios pierden el derecho a ser indemnizados.
Una solicitud de cobertura es fraudulenta cuando es apoyada total o parcialmente en declaraciones o documentos falsos o inexactos, o emplea medios falsos para probarlos, o exagera los daños producidos.
LA COMPAÑÍA está autorizada a realizar las investigaciones y solicitar la información necesaria para evaluar esta circunstancia.
No obstante lo indicado, la aplicación de lo establecido en el presente numeral, no afecta el cumplimiento de los plazos para el rechazo del siniestro.

[2] **9. Reticencia y/o Declaración Inexacta:**
(…)
9.2 Si el Contratante / Asegurado realiza una declaración inexacta o reticente, que no obedece a dolo o culpa inexcusable, se aplicarán las siguientes reglas:
i. Constatación ANTES que se produzca el siniestro: LA COMPAÑÍA seguirá el procedimiento indicado en el numeral 7.4 de las presentes Condiciones Generales. En caso la propuesta sea aceptada, el reajuste será aplicable a partir del primer día del mes siguiente de cobertura.
ii. Constatación DESPUES que se produzca el siniestro: LA COMPAÑÍA reducirá la indemnización a pagar en el mismo porcentaje de reducción que exista entre la prima que se hubiere cobrado y la prima convenida.

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico, archivado por la **Superintendencia de Banca, Seguros y AFP**. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente Código de Verificación: **Z6QADE-001**

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA (a.i.)
Fecha y hora de firma: 12/07/2023 14:08:43
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02353 - 2023 - SBS

dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que el CONTRATANTE presentó su solicitud de resolución. En caso que la resolución haya sido ejercida por el ASEGURADO de conformidad a lo establecido en el numeral 7.5, LA COMPAÑÍA procederá con la devolución de las primas correspondientes al periodo no corrido, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que el CONTRATANTE presentó su solicitud de reembolso. En este último caso, la solicitud de reembolso y la solicitud de resolución podrán presentarse en un mismo acto.

8. Nulidad del Contrato de Seguro:

La nulidad deja sin efecto la Póliza de Seguro desde el inicio, por lo cual se considera que nunca tuvo efectos legales.

La Póliza de Seguro será nula:

8.1 Si la hubieras contratado sin contar con interés asegurable.

8.2 Si el siniestro se produjo o desapareció la posibilidad de que se produzca antes de contratar la póliza de seguro.

8.3 Por reticencia y/o declaración inexacta dolosa o con culpa inexcusable, de circunstancias que de haber sido informadas oportunamente a LA COMPAÑÍA habrían motivado que rechace la contratación o proponga modificaciones[3]. En este caso, LA COMPAÑÍA dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar la nulidad desde que conoce la reticencia o declaración inexacta.

En caso de nulidad aplican los siguientes criterios:

a. No se tendrá derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con esta Póliza.

b. Si el Contratante / Asegurado / Beneficiario hubiese recibido alguna indemnización bajo esta Póliza, quedará automáticamente obligado a devolverla a LA COMPAÑÍA.

c. LA COMPAÑÍA devolverá las primas pagadas (sin intereses) al ASEGURADO, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que LA COMPAÑÍA comunique la nulidad, excepto en caso de reticencia o declaración inexacta dolosa o con culpa inexcusable. En ese caso LA COMPAÑÍA conservará las primas pagadas correspondientes a los primeros 12 meses de vigencia.

---

[3] **9. Reticencia y/o Declaración Inexacta:**
9.1 Si el Asegurado realiza una declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si LA COMPAÑÍA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, se aplicará lo dispuesto en el numeral precedente. Cabe precisar que se consideran dolosas a aquellas declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por el Contratante / Asegurado que fueron materia de una pregunta y respuesta expresa en la solicitud de seguro o en sus documentos accesorios o complementarios. LA COMPAÑÍA cuenta con un plazo de treinta (30) días para invocar la nulidad en base a la reticencia y/o declaración inexacta, plazo que se calcula desde que LA COMPAÑÍA conoce la reticencia o declaración inexacta. La comunicación deberá ser remitida a través del mecanismo de envío de comunicaciones pactados en la Póliza de Seguro.
(…)

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico, archivado por la **Superintendencia de Banca, Seguros y AFP**. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente Código de Verificación: **Z6QADE-001**

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA (a.i.)
Fecha y hora de firma: 12/07/2023 14:08:43
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02353 - 2023 - SBS

10. Incumplimiento de Pago de la Prima y sus consecuencias (Suspensión de Cobertura y Extinción de la Póliza).

10.1 Suspensión de Cobertura:

Ante el incumplimiento del pago de la prima, la COMPAÑÍA podrá suspender la cobertura del seguro, para lo cual remitirá una comunicación escrita al Contratante y/o Asegurado, según corresponda, informando acerca de la suspensión y el plazo que dispone para pagar la prima antes que se produzca la suspensión de la cobertura. La suspensión de cobertura se producirá transcurridos treinta (30) días desde la fecha del incumplimiento del pago de la prima, y siempre que no se haya convenido un plazo adicional para el pago.

La COMPAÑÍA no es responsable por los Siniestros que ocurran durante la suspensión de la cobertura.

10.2. Extinción del Contrato por incumplimiento de pago de la prima

No obstante lo antes indicado, e independientemente si es que la Compañía ejerció su facultad o no de suspender la cobertura del seguro conforme lo indicado en el numeral 10.1 precedente, este contrato de seguro se extinguirá si transcurren 90 días desde la fecha del incumplimiento del pago de la prima. LA COMPAÑÍA conservará las primas correspondientes al período efectivamente cubierto. A partir de la fecha en que se produzca la extinción, LA COMPAÑÍA queda liberada de todas las obligaciones a su cargo conforme a la presente Póliza.

16. Mecanismo de Solución de Controversias:

Toda controversia, desavenencia o reclamación relacionada o derivada del Contrato de Seguro, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, será resuelta por los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el Contratante / Asegurado o Beneficiario, según corresponda de acuerdo a Ley. Adicionalmente las partes, una vez producido el siniestro, cuando se trate de controversias referidas al monto reclamado, podrán convenir el sometimiento a la Jurisdicción Arbitral, siempre y cuando las diferencias superen los límites económicos por tramos fijados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

(…)

17. Prescripción Liberatoria:

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurrió el siniestro. En caso de la cobertura de fallecimiento la prescripción se computa desde que los Beneficiarios conocen la existencia del beneficio.

19. Derecho de Arrepentimiento

Si es que esta póliza de seguro ha sido adquirida a través de Comercializadores (inc. Bancaseguros) o a través de Sistemas de Comercialización a Distancia (por ejemplo: web, telemarketing, entre otros), el Contratante puede arrepentirse de la contratación de la Póliza de Seguro, dentro de los 15 días calendarios siguientes a la fecha en que recibió este documento. 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

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico, archivado por la **Superintendencia de Banca, Seguros y AFP**. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente Código de Verificación: **Z6QADE-001**

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA (a.i.)
Fecha y hora de firma: 12/07/2023 14:08:43
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02353 - 2023 - SBS

contratación de la póliza de seguro, indicando el nombre del Contratante y el número de documento de identidad. Esta póliza de seguro se considerará resuelta (anulada) desde la fecha en que recibimos la comunicación y siempre que no se hayan hecho uso de alguna de sus coberturas y/o beneficios. Resuelta la póliza de seguro procederemos a devolver la totalidad de la prima pagada al medio de pago utilizado para contratar esta póliza de seguro, dentro del plazo de 30 días contados partir de la fecha en que se haya ejercido este derecho.

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico, archivado por la **Superintendencia de Banca, Seguros y AFP**. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente Código de Verificación: **Z6QADE-001**