Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA
Fecha y hora de firma: 16/01/2026 13:10:05
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00133 - 2026 - SBS

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 16 de Enero de 2026

RESOLUCIÓN SBS
N° 00133-2026

El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Rímac Seguros y Reaseguros (la Compañía) con fecha 04 de diciembre de 2025, a través del Sistema de Revisión de Contratos (SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Seguro de Vida Universal Variable-Vida Futuro Protegido Plan hasta 65 años"[1], registrado con Código SBS N° VI0507100317, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 2483 - 2019 de fecha 02 de junio de 2019.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 04 de diciembre de 2025, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Seguro de Vida Universal Variable-Vida Futuro Protegido Plan hasta 65 años", registrado con Código SBS N° VI0507100317;

Que, a través de la Resolución SBS N° 2483 - 2019 de fecha 02 de junio de 2019, esta Superintendencia aprobó las últimas condiciones mínimas correspondientes a dicho producto en el marco del procedimiento de aprobación administrativa previa, al tratarse de un producto personal, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946, (Ley de Seguros);

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS Nº 7044-2013 y sus modificatorias (Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro), cualquier solicitud de modificación de la documentación incorporada al Registro, se sujetará a los mismos plazos y condiciones señalados en los Subcapítulos II y III de dicho Reglamento; esto es, a los procedimientos de aprobación administrativa previa o revisión posterior, según corresponda. Una vez transcurrido el plazo establecido en la comunicación que realice la Superintendencia notificando la aprobación de la modificación, la Compañía no puede emplear para la comercialización el modelo de póliza anterior;

Que, por su parte, el artículo 17 del referido Reglamento establece los documentos que las empresas deben presentar a esta Superintendencia a efectos de modificar los modelos de las pólizas;

Que, en la medida que la Compañía ha cumplido con lo prescrito en el mencionado artículo 17 del Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro, y

[1] También denominado Plan Vida Flexible.

Este es 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: **DWG5DP-001**. La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: **https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml**

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA
Fecha y hora de firma: 16/01/2026 13:10:05
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00133 - 2026 - SBS

considerando que el nuevo texto presentado cumple con la legalidad requerida por las normas vigentes, resulta procedente la referida modificación y aprobación de la condición mínima solicitada;

Que, considerando que nos encontramos ante una póliza de vida individual de largo plazo no corresponde la aprobación de la condición mínima contemplada en los incisos 2 y 11 del numeral 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 4143-2019 y sus modificatorias (Reglamento de Conducta de Mercado), referida a la cobertura de enfermedades preexistentes aplicable a los seguros de salud y al procedimiento para la renovación de la póliza;

Que, la presente resolución aprueba la modificación a la condición mínima prevista en el artículo 33;

En consecuencia, contando con el visto bueno del Departamento de Asesoría Legal; y, en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 349 de la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley Nº 26702 y sus modificatorias; y lo dispuesto en la Ley de Seguros, el Reglamento de Conducta de Mercado y el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro;

RESUELVE:

Artículo Primero. - Aprobar la modificación de la condición mínima prevista en el artículo 33 del Condicionado General del producto “Seguro de Vida Universal Variable-Vida Futuro Protegido Plan hasta 65 años”, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 2483 - 2019 de fecha 02 de junio de 2019, solicitada por la Compañía; como consta en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Registrar las modificaciones propuestas por la empresa en virtud del procedimiento de modificación contemplado en el Reglamento del Registro de Pólizas. En tal sentido, la Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado “Seguro de Vida Universal Variable-Vida Futuro Protegido Plan hasta 65 años”, incorporado en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro; la que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos treinta (30) días calendario de notificada la presente Resolución.

Artículo Tercero. - Conforme a lo dispuesto en el artículo 18° del Reglamento de Conducta, la Compañía, deberá difundir a través de su página web el modelo de póliza correspondiente al producto “Seguro de Vida Universal Variable-Vida Futuro Protegido Plan hasta 65 años” modificado, conjuntamente con la presente Resolución y las resoluciones de aprobación de condiciones mínimas previas; en el plazo de treinta (30) días calendario, no pudiendo a partir de dicha fecha comercializar el modelo anterior de la póliza.

Regístrese y comuníquese.

CARLOS CUEVA MORALES
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA

Este es 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: **DWG5DP-001**. La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA
Fecha y hora de firma: 16/01/2026 13:10:05
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00133 - 2026 - SBS

ANEXO Nº 1

CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

ARTÍCULO 5. SOLICITUD DE MODIFICACION DE LA PÓLIZA FORMULADA POR EL CONTRATANTE; OBSERVACIÓN DE DIFERENCIAS ENTRE LA PROPUESTA U OFERTA Y LA PÓLIZA; CAMBIO DE CONDICIONES CONTRACTUALES DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

(…)

C. **Cambio de Condiciones Contractuales durante la Vigencia de la Póliza:**

La ASEGURADORA no puede modificar los términos y condiciones de la Póliza durante su vigencia sin la aprobación previa y por escrito del CONTRATANTE, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada por la ASEGURADORA. La falta de aceptación de los nuevos términos por parte del CONTRATANTE no genera la resolución del Contrato de Seguro y, tampoco, su modificación, manteniéndose los términos y condiciones en los que el Contrato de Seguro fue acordado.

En este supuesto, el CONTRATANTE tendrá la obligación de poner en conocimiento de los ASEGURADOS, las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato

ARTICULO 6. CAUSALES DE TÉRMINO DEL CONTRATO DE SEGURO:

El contrato de seguro terminará en la primera de las siguientes fechas o lo que ocurra primero, sin necesidad de aviso previo, simultáneo o posterior por parte de la ASEGURADORA:

a. Se produzca un siniestro que dé lugar al pago del cien por ciento (100 %) de la Suma Asegurada de la cobertura de la presente Póliza.

b. Al finalizar la vigencia de la Póliza, siempre que no sea renovada.

c. En caso corresponda, al término de la anualidad correspondiente a la fecha en que el ASEGURADO haya cumplido la edad máxima de permanencia, que será señalada en el Capítulo II de las presentes Condiciones Generales.

d. Si el interés asegurado desaparece durante la vigencia del Contrato de Seguro.

e. Mediante el documento presentado por EL CONTRATANTE solicitando el Valor de Rescate de la Póliza, conforme a lo señalado en el artículo 31 del presente Condicionado General;

f. Cuando el CONTRATANTE fallezca, solo en caso que la calidad de CONTRATANTE y ASEGURADO recaigan en personas distintas, en cuyo caso, los Herederos Legales del CONTRATANTE tendrán derecho a los fondos que se hallen en la Póliza de Seguro, salvo que éstos decidan continuar con la vigencia de la Póliza y asumir el rol de nuevos responsables de pago. Bajo ningún motivo, el ASEGURADO podría asumir la calidad de Contratante luego del fallecimiento del CONTRATANTE original.

Este es 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: **DWG5DP-001**. La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA
Fecha y hora de firma: 16/01/2026 13:10:05
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00133 - 2026 - SBS

En caso se produzca la terminación contractual, la ASEGURADORA tendrá derecho a percibir la prima correspondiente al período efectivamente cubierto**.** Asimismo, procederá a devolver al CONTRATANTE, el importe de la prima correspondiente al período de vigencia no transcurrido, dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha de terminación, al mismo medio de pago utilizado o a la cuenta bancaria que establezca para tal efecto el CONTRATANTE.

ARTICULO 7. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL (FINALIZACIÓN ANTICIPADA DE LA POLIZA)

La resolución deja sin efecto el contrato celebrado, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones de la presente Póliza y ocurre en cualquiera de los siguientes casos:

a. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del CONTRATANTE, sin más requisito que una comunicación por escrito a la ASEGURADORA, la misma que surtirá efectos inmediatos una vez recibida la misma por la ASEGURADORA. La resolución unilateral podrá ser ejercida por el CONTRATANTE empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que uso para la contratación del seguro. Le corresponde a la ASEGURADORA la prima devengada a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución
b. Por falta de pago de la Prima en el caso que la ASEGURADORA decida resolver la Póliza durante el periodo de suspensión de la cobertura del seguro. El Contrato de Seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendario contados a partir del día en que el CONTRATANTE recibe una comunicación escrita de la ASEGURADORA informándole sobre dicha decisión. Le corresponde a la ASEGURADORA el cobro de la prima de acuerdo a la proporción correspondiente al periodo efectivamente cubierto.

c. Por presentación de solicitud de cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas. En caso de incurrirse en la presente causal el (los) ASEGURADO(s) o el (los) BENEFICIARIO(s) o el (los) heredero(s) legal(es) que haya(n) realizado la conducta fraudulenta, pierde(n) el derecho a ser indemnizado(s). En este supuesto, la indemnización que le correspondía a éste(os), se redistribuirá en partes iguales entre los que tengan derecho al beneficio. En el supuesto que quien cometió la conducta fraudulenta actué, contando con los poderes legales suficientes, en nombre y representación de los demás ASEGURADOS, BENEFICIARIOS o herederos legales, todos perderán el derecho a ser indemnizados. En este supuesto, la ASEGURADORA deberá cursar una comunicación escrita a los BENEFICIARIOS, invocando la resolución del contrato de seguro, la misma que surtirá efectos una vez que hayan recibido dicha comunicación. Le corresponde a la ASEGURADORA la prima devengada a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución. No obstante lo antes indicado, la ASEGURADORA, en caso corresponda, responderá la solicitud de cobertura conforme a los términos y plazos establecido por la normativa vigente.

d. En caso de declaración inexacta o reticente que no sea producto de dolo o culpa inexcusable, LA ASEGURADORA enviará una propuesta de modificación de condiciones por escrito, y 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. Si el CONTRATANTE rechaza la propuesta de modificación y/o reajuste de primas, LA ASEGURADORA podrá resolver de pleno derecho la póliza, una vez que el CONTRATANTE reciba una comunicación escrita dentro de los 30 días posteriores a la fecha en que el

Este es 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: **DWG5DP-001**. La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA
Fecha y hora de firma: 16/01/2026 13:10:05
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00133 - 2026 - SBS

CONTRATANTE haya rechazado la propuesta de modificación y/o reajuste de primas, surtiendo efectos la resolución con la sola recepción de dicha comunicación.

e. En caso que el CONTRATANTE no acepte la nueva unidad monetaria comunicada por LA ASEGURADORA, en los casos en que la moneda o unidad establecida en la Póliza de Seguro, dejare de existir, conforme lo dispuesto en el artículo 30° de las presentes Condiciones Generales, para lo cual deberá cursar una comunicación escrita a LA ASEGURADORA, con una anticipación no menor de treinta (30) días, a la fecha en que surtirá efectos la resolución del Contrato. La ASEGURADORA se obliga a devolver la prima de seguro que corresponda al período no corrido de la Póliza.
f. En caso que el ASEGURADO TITULAR sea persona distinta al CONTRATANTE, el ASEGURADO TITULAR tendrá la facultad de revocar su consentimiento a ser asegurado bajo las coberturas de la presente Póliza de Seguro. La revocación surtirá efectos desde la fecha en que la ASEGURADORA haya recibido dicha comunicación por parte del ASEGURADO TITULAR, y es a partir de ese momento en que cesan las presentes coberturas.

Durante la vigencia de la Póliza, la resolución del Contrato de Seguro podrá ser solicitada por:

- El CONTRATANTE a su sola decisión y sin motivo alguno, conforme al literal a) precedente. Asimismo, el ASEGURADO por la causal descrita en el literal f).

- La ASEGURADORA en caso presentarse cualquiera de las causales señaladas en los literales b), c), d) y e) precedentes.

El plazo que cuenta la ASEGURADORA para realizar el reembolso a favor del CONTRATANTE es de treinta (30) días contados desde la fecha en que se haya presentado la solicitud de resolución. No resultan aplicables al reembolso de las primas, cualquier cobro administrativo que se haya pactado expresamente en la póliza de seguro.

Para el caso de resolución sin expresión de causa, el plazo que cuenta la ASEGURADORA para reembolsar las primas no devengadas es de treinta (30) días desde la fecha de solicitud de resolución presentado por el CONTRATANTE.

La ASEGURADORA se libera de responsabilidad por los siniestros que se produzcan con posterioridad a la fecha de resolución del Contrato de Seguro. Por tanto, la ASEGURADORA no brindará cobertura alguna por gastos incurridos después de la terminación del Seguro o resolución del Contrato de Seguro.

ARTICULO 8. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO:

La nulidad deja sin efecto el contrato de seguro desde el inicio de vigencia, debido a que existía una causal al momento de su celebración que hubiera impedido su celebración o modificado sus condiciones, por lo cual se considera que nunca existió dicho Contrato y por lo tanto, nunca tuvo efectos legales.

El Contrato de Seguro será nulo:

a. Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO hubiera tomado el seguro sin contar con interés asegurable.
b. Si al tiempo de la celebración se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.

Este es 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: **DWG5DP-001**. La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA
Fecha y hora de firma: 16/01/2026 13:10:05
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00133 - 2026 - SBS

c. Por reticencia y/o declaración inexacta –si media dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO– de circunstancias por ellos conocidas, que hubiesen impedido el Contrato o modificado sus condiciones si la ASEGURADORA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. En caso que no medie dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, el contrato seguirá vigente.

Para el caso descrito en el literal c) precedente, la ASEGURADORA dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar dicha causal, plazo que iniciará desde que la ASEGURADORA conoce de la reticencia o declaración inexacta, se haya producido o no el siniestro.

d. La declaración inexacta de la edad del ASEGURADO acarrea la nulidad del contrato de seguro, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia del contrato, excede los límites establecidos en la Póliza para asumir el riesgo. En este caso, se procederá a la devolución de la Prima pagada.

En caso de nulidad aplican los siguientes criterios:

- El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO no tendrán derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza. Asimismo, si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO hubiese recibido alguna indemnización relacionada con esta Póliza, quedará automáticamente obligado a devolver a La ASEGURADORA el importe total de la suma recibida.

- La ASEGURADORA procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas (sin intereses) al CONTRATANTE, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que se comunicó la nulidad, excepto cuando el CONTRATANTE o el ASEGURADO realicen una declaración inexacta o reticente, en cuyo caso las primas pagadas quedan adquiridas por La ASEGURADORA, quien tiene derecho al cobro de las acordadas para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio. En caso que existan primas pagadas en exceso a las conservadas por la ASEGURADORA conforme lo antes indicado, se procederá a devolver dichas primas dentro del plazo establecido en este acápite y al mismo medio de pago utilizado para el pago de la prima.

ARTÍCULO 9.- DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En caso que esta Póliza de Seguro haya sido adquirida a través de Comercializadores (incluido Bancaseguros) o a través de Sistemas de Comercialización a Distancia (por ejemplo: web, telemarketing, entre otros), el CONTRATANTE tendrá derecho de arrepentirse de la contratación de la Póliza de Seguro, dentro de los 15 días calendarios siguientes a la fecha de recepción de 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 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 LA ASEGURADORA haya recibido dicha comunicación y siempre que no se haya 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

Este es 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: **DWG5DP-001**. La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA
Fecha y hora de firma: 16/01/2026 13:10:05
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00133 - 2026 - SBS

medio de pago utilizado para contratar esta póliza de seguro, dentro del plazo de 30 días contados partir de la fecha en que el CONTRATANTE se arrepintió de la contratación.

Tener en cuenta que el derecho de arrepentimiento no aplica en caso la presente Póliza de Seguro haya sido adquirida a través de Corredores de Seguros (Brokers) o Fuerza de Ventas Directa de RIMAC, salvo se hayan utilizado sistemas de comercialización a distancia.

ARTICULO 10. RETICENCIA Y/O DECLARACION INEXACTA:

(…)

En caso la propuesta sea rechazada o por falta de pronunciamiento del CONTRATANTE, la ASEGURADORA podrá resolver la Póliza, mediante una comunicación dirigida al CONTRATANTE, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijado en el primer párrafo del presente literal, surtiendo efectos una vez que dicha comunicación sea recibida por el CONTRATANTE. Corresponden a la ASEGURADORA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

(…)

ARTICULO 11. PAGO DE PRIMA Y EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO DE PAGO:

(…)

EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE PRIMA:

i. SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA.-

El incumplimiento de pago origina la suspensión automática de la cobertura otorgada por esta Póliza, una vez que hayan transcurrido treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago.

La suspensión de cobertura se producirá si, dentro del vencimiento del plazo de treinta (30) días antes indicado, la ASEGURADORA comunica de manera cierta, al CONTRATANTE, i) que se producirá la suspensión automática de la cobertura como consecuencia del incumplimiento del pago de la Prima y ii) el plazo del que dispone para pagar la Prima antes que se produzca la suspensión automática de la cobertura.

La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el CONTRATANTE ha pagado, proporcionalmente, una Prima igual o mayor al período corrido del Contrato de Seguro.

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

No obstante lo antes indicado, y en caso hayan transcurrido dos (02) años desde la fecha de inicio de vigencia de la presente Póliza de Seguro, el incumplimiento en el pago de la prima básica no suspenderá la cobertura de la Póliza de Seguro, solamente si el costo de la Prima Básica es inferior al saldo disponible en la Cuenta Básica y en la Cuenta de Ahorro, descontados los saldos deudores

Este es 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: **DWG5DP-001**. La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA
Fecha y hora de firma: 16/01/2026 13:10:05
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00133 - 2026 - SBS

correspondientes a préstamos otorgados a éste, en cuyo caso se activará el Derecho de Reducción (Reducción del plazo de vigencia del contrato de seguro).

Para ello, LA ASEGURADORA cargará desde la Cuenta Básica y la Cuenta de Ahorro del Asegurado, el importe necesario para poder efectuar el pago de la Prima Básica. El Derecho de Reducción se aplicará de manera mensual a prorrata, con la finalidad de mantener vigente la Póliza hasta la fecha en que se agoten los fondos de dichas Cuentas del Asegurado, en cuyo caso se deberá entender que el plazo de vigencia del contrato de seguro ha culminado.

Cuando los fondos de la Cuenta Básica y de la Cuenta de Ahorro sean insuficientes para cubrir el costo de la Prima Básica, se procederá a suspender la cobertura conforme lo establecido en el presente acápite.

ii. RESOLUCIÓN DE LA PÓLIZA (FINALIZACIÓN ANTICIPADA).-

LA ASEGURADORA podrá optar por resolver el Contrato de Seguro durante el periodo de suspensión de la cobertura. El Contrato de Seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendario contados a partir del día en que el CONTRATANTE recibe una comunicación escrita de la ASEGURADORA informándole sobre dicha decisión. Le corresponde a la ASEGURADORA la prima devengada a prorrata por el periodo efectivamente cubierto por la Póliza.

iii. EXTINCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

Se deja expresa constancia que si la ASEGURADORA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo originalmente pactado para el pago de la prima en el Convenio de Pago respectivo, se entiende que el presente Contrato de Seguro queda extinguido, inclusive si la cobertura se suspendió como consecuencia de la falta de pago de la prima. Le corresponde a la ASEGURADORA la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto por la Póliza.

ARTICULO 14. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTA:

(…)

El (los) BENEFICIARIO(s) o el (los) heredero(s) legal(es) que haya(n) realizado la conducta fraudulenta, pierde(n) el derecho a ser indemnizado(s). En este supuesto, la indemnización que le correspondía a éste(os), se redistribuirá en partes iguales entre los que tengan derecho al beneficio.

En el supuesto que quien cometió la conducta fraudulenta actué, contando con los poderes legales requeridos para ello, en nombre y representación de los demás ASEGURADOS, BENEFICIARIOS o herederos legales, todos perderán el derecho a ser indemnizados.

ARTICULO 19. 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 y/o ASEGURADO y/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

Este es 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: **DWG5DP-001**. La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA
Fecha y hora de firma: 16/01/2026 13:10:05
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00133 - 2026 - SBS

Jurisdicción Arbitral siempre y cuando las diferencias superen los límites económicos por tramos fijados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

(…)

ARTICULO 20. PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA:

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de 10 años desde que ocurre el siniestro. Para la cobertura de fallecimiento, el plazo antes establecido es contado desde la fecha en que los Beneficiarios toman conocimiento del beneficio, conforme lo establecido en la normatividad vigente.

ARTÍCULO 31: MONEDA DEL CONTRATO.

(…)

Si la moneda o unidad estipulada dejare de existir, se aplicará en su lugar aquella que oficialmente la reemplace, a menos que EL CONTRATANTE no aceptare la nueva unidad y lo comunicare así a LA ASEGURADORA dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación que ésta le hiciere sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá la resolución del contrato.

ARTICULO 33. AVISO DE SINIESTRO; PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE COBERTURA DEL SEGURO, Y PAGO DE SINIESTRO

33.1 AVISO DE SINIESTRO:

El siniestro será comunicado 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 antes señalado, no será motivo para que sea rechazado el siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, la ASEGURADORA podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, con excepción de lo dispuesto en los párrafos siguientes del presente artículo.

Cuando se pruebe la falta de culpa en el incumplimiento del aviso, o éste se deba por caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

El dolo en que se incurra en el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro libera de responsabilidad a la ASEGURADORA.

En caso de culpa inexcusable, que origine el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro, no se pierde el derecho a ser indemnizado si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, o si se demuestra que la ASEGURADORA ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

33.2 PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE COBERTURA DEL SEGURO:

Este es 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: **DWG5DP-001**. La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA
Fecha y hora de firma: 16/01/2026 13:10:05
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00133 - 2026 - SBS

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a la ASEGURADORA, en cualquiera de sus Plataformas de Atención al Cliente en Lima o provincias (canales de orientación sobre el procedimiento de solicitud de cobertura del seguro cuyas direcciones se encuentran detalladas en el resumen del presente condicionado), los siguientes documentos:

a. Copia del Documento de identidad del Asegurado, en caso se cuente con dicho documento.
b. Certificado de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) del Certificado de Defunción del Asegurado.
c. Copia Certificada del Acta o Partida de Defunción del Asegurado.
d. Copia Fedateada y Foliada de la parte de la Historia Clínica del Asegurado, en donde se acrediten fehacientemente las causas del siniestro.
e. Copia simple del Documento de Identidad de los Beneficiarios. En caso que hayan Beneficiarios menores de edad y no cuenten con Documento de Identidad, deberán presentar Copia Certificada de su Partida de Nacimiento.
f. En caso los Beneficiarios sean los "Herederos legales", se deberá adjuntar Testimonio del Testamento o de la Sucesión Intestada, además de copia literal de la partida donde conste inscrita definitivamente dicho acto en Registros Públicos. En caso que la Sucesión Intestada se haya realizado por vía judicial, será necesario que presenten la copia Literal de la partida donde conste la inscripción definitiva en Registros Públicos.

En caso que el fallecimiento se produzca a consecuencia de un accidente, adicionalmente a los documentos antes mencionados, se deberán presentar los siguientes:

a. Copia Certificada del Atestado o Informe Policial Completo o diligencias fiscales, en caso se hayan realizado.
b. Copia Certificada del Resultado del Protocolo de Necropsia, en caso se haya realizado.
c. Copia Certificada del resultado del Dosaje Etílico; sólo en caso de accidente de tránsito y siempre que el ASEGURADO haya estado conduciendo el vehículo.
d. Copia Certificada del Resultado del examen toxicológico con resultado de alcoholemia y toxinas, en caso de haberse realizado.

En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la ley vigente. Se deberá entregar a la ASEGURADORA, una copia simple de la resolución judicial de muerte presunta y copia certificada de la Partida de Defunción. El pronunciamiento de la ASEGURADORA se encontrará suspendido hasta la recepción de la resolución judicial de muerte presunta y partida de defunción.

Sobre los documentos para presentar la solicitud de cobertura:

- 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 TRADUCCION OFICIAL del mismo.

33.3 PAGO DE SINIESTRO:

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la totalidad de la documentación y/o cumplir con los requisitos exigidos en la Póliza para que se produzca la liquidación del Siniestro, la ASEGURADORA deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro.

Este es 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: **DWG5DP-001**. La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA
Fecha y hora de firma: 16/01/2026 13:10:05
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00133 - 2026 - SBS

En caso la ASEGURADORA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo señalado en el párrafo precedente, lo cual suspenderá el plazo para el pago hasta que se presente la documentación e información correspondiente solicitada. Se deja constancia que la documentación que tenga como finalidad aclarar o precisar la documentación inicialmente remitida podrá incluir la solicitud de evidencia de tratamiento farmacológico o soporte psicoterapéutico sostenido y cumplido, así como informes y/o exámenes que tengan como finalidad la verificación del cumplimiento con posterioridad al tratamiento (como por ejemplo: dosaje de antidepresivos, neurolépticos, litio, etc.).

En caso que la ASEGURADORA no se pronuncie dentro del plazo de treinta (30) días a que se refiere el primer párrafo del precedente numeral, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido salvo que se presente una solicitud de prórroga del plazo con que cuenta la ASEGURADORA para consentir o rechazar el siniestro.

Cuando la ASEGURADORA requiera un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el Siniestro, o la adecuada determinación de la indemnización o prestación a su cargo, podrá solicitar al BENEFICIARIO, la extensión del plazo antes señalado.

Si no hubiera acuerdo, la ASEGURADORA solicitará a la Superintendencia la prórroga del plazo para el consentimiento de Siniestros de acuerdo al procedimiento 91º establecido en el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia de Banca Seguros y AFP.

La presentación de la solicitud de prórroga efectuada a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP debe comunicarse al BENEFICIARIO dentro de los tres (3) días siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP deberá comunicarse al BENEFICIARIO en el mismo plazo antes señalado, contado a partir de la fecha en que la ASEGURADORA haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente.

Una vez consentido el siniestro, la ASEGURADORA cuenta con el plazo de treinta (30) días para proceder al pago del beneficio, indemnización, capital asegurado o suma asegurada, según corresponda.

Este es 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: **DWG5DP-001**. La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***