

SEGURO VIDA AHORRO GARANTIZADO Condiciones Particulares

Código SBS: XXXXXXXXXXXXX

"Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias"

DATOS DE LA ASEGURADORA			
ASEGURADORA	: RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS		
RUC	: 20100041953		
DIRECCIÓN	: LAS BEGONIAS 650, PISO 10, SAN ISIDRO, LIMA		
TELEFONO	: 4113000		
PÁGINA WEB	: www.rimac.com		
DATOS DE LA PÓLIZA DEL SEGURO			
Póliza Nro	: xxxxxx		
Plan de Seguro	: VIDA AHORRO GARANTIZADO		
Inicio Vigencia	: Al mediodía (12:00 m) del XXXX-XX-XX		
Fin de Vigencia	: Al mediodía (12:00 m) del XXXX-XX-XX o la fecha en que el Asegurado alcance la edad límite de permanencia, lo que ocurra primero.		
Fecha de emisión	:		
Moneda	: USD o SOLES		
Inicio de contrato del seguro (primera vigencia)	: Al mediodía (12:00 m) del XX/XX/XXXX		
Esta póliza se renueva automáticamente			
DATOS DEL CONTRATANTE			
Nombre	: XXXXXXXXXXXXXXXX	DNI	:XXXXXXXX
Fecha de nacimiento	: X/XX/XXXX	Sexo	: FEMENINO
Dirección	: XXXXXXXX	Teléfono	: XXXXXXXXXXX
Correo Electrónico	: XXXX@XXXX.com		
DATOS DEL BENEFICIARIO			
XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXX XXXXXX (Padre) - 20.00%			
XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXX XXXXXX (Hermano(a)) - 30.00%			
XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXX XXXXXX (Hermano(a)) - 15.00%			
XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXX XXXXXX (Madre) - 35.00%			
En caso de que los Beneficiarios sean menores de edad bastará con señalar el nombre y apellidos completos. En caso de que el Asegurado no haya designado Beneficiarios, los Beneficiarios serán los Herederos Legales. Si se designaron varios beneficiarios, sin indicación de porcentajes, se entiende que el beneficio es por partes iguales.			

COBERTURA Y SUMA ASEGURADA

COBERTURAS DEL ASEGURADO TITULAR

Cobertura	Suma Asegurada
Fallecimiento	XXXXXXXXXX
Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad (Cancelatoria)	XXXXXXXXXX
Devolución de primas por Supervivencia	XXX%

DEDUCIBLE/COPAGO: No aplica

Definiciones de las Coberturas

a) Cobertura de Fallecimiento:

Si se produjera tu fallecimiento siempre que dicho evento no esté excluido en las Condiciones Generales, la ASEGURADORA indemnizará al Beneficiario, de acuerdo a las condiciones, coberturas y límites contratados.

b) Cobertura de Supervivencia:

Asimismo, la presente cobertura indemnizará al Contratante en caso el Asegurado siga con vida a la fecha de fin de vigencia de esta cobertura pactada en Condicionado Particular, y de acuerdo con los términos y condiciones establecidos en la póliza. Para la activación de la cobertura de supervivencia es necesario que las primas de la Póliza de Seguro se hayan pagado completamente hasta la fecha de fin de vigencia de esta cobertura.

c) Cobertura Adicional de Invalidez total y permanente por Accidente o Enfermedad (Cancelatoria):

En caso de Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO de forma definitiva e irreversible, que surja como consecuencia de enfermedad o de accidente, LA ASEGURADORA—mediante la presente cláusula adicional- pagará la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares de la póliza. Esto se cumplirá siempre que la Póliza de Seguro se encuentre vigente y la invalidez total y permanente ocurra antes que el Asegurado cumpla sesenta y cuatro años (64) y trescientos sesenta y cuatro días (364) de edad.

En los casos de Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO que se presenten como consecuencia de un accidente, el otorgamiento de la cobertura se brindará así la Invalidez Total y Permanente se configure dentro de los dos (02) años siguientes a la fecha de producido el accidente, siempre que este accidente se haya producido durante la cobertura activa de la presente Póliza.

Se considera Invalidez Total y Permanente el hecho que el ASEGURADO sufra una pérdida o disminución de su fuerza física o intelectual, de forma definitiva e irreversible, que le produzca un menoscabo igual o superior a los dos tercios (2/3) de su capacidad de trabajo, debido a lesiones corporales o por enfermedad y siempre que el carácter de tal incapacidad sea reconocido y haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor de seis (6) meses consecutivos.

Se define capacidad de trabajo como la capacidad del ASEGURADO para realizar los actos esenciales de cualquier ocupación para la cual esté razonablemente preparado de acuerdo con su educación, capacitación o experiencia.

Lo anterior será evaluado tomando en consideración las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez" del Sistema Privado de Pensiones, regulado por la Resolución N°232-98-EF/SAFP y sus normas modificatorias y complementarias.

La cobertura de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad cuenta con un período de carencia de 180 días calendarios contados desde la fecha de inicio de vigencia de la Póliza, por lo cual si la Invalidez Total y Permanente por Enfermedad se presenta durante este período o se produjere por una enfermedad diagnosticada durante este período de carencia (180 días siguientes a la fecha de inicio de vigencia de esta cláusula adicional), esta no será materia de cobertura. En este caso, la ASEGURADORA devolverá, de la prima cobrada, la parte correspondiente a la presente cobertura y reducirá las siguientes en el mismo importe.

Esta cláusula adicional es parte integrante de la Póliza de Seguro y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en esta, por las Condiciones Generales del misma de modo que sólo será válida y regirá mientras la Póliza de Seguro lo sea y se encuentre vigente.

Se deja constancia que será causal de terminación de la Póliza de Seguro, de la cual forma parte la presente cláusula adicional en caso se produzca alguno de los siguientes eventos:

A. A partir del momento en que LA ASEGURADORA hubiese realizado el pago de la indemnización correspondiente a esta cláusula adicional.

B. Al término de la vigencia mensual en curso en la que el ASEGURADO cumpla la edad máxima de permanencia para esta cobertura.

Si después de la terminación de este seguro, LA ASEGURADORA llegase a recibir cualquier prima, no significará que el seguro ha sido restablecido y, por lo tanto, la obligación de LA ASEGURADORA se limitará a la devolución de dichas primas.

Requisito de asegurabilidad

Podrán asegurarse bajo la presente Póliza, las personas naturales que sean incorporadas como tal en la Póliza, y cuya edad se encuentre dentro del rango siguiente:

- La edad mínima de ingreso es 18 años.
- La edad máxima de ingreso es 64 años y 364 días.
- La edad máxima de permanencia de la cobertura de fallecimiento es 94 años y 364 días.

Para las coberturas adicionales de Invalidez total y permanente por Accidente e Invalidez total y permanente por Enfermedad, las edades límite serán:

- La edad mínima de ingreso es 18 años.
- La edad máxima de ingreso es 64 años y 364 días.
- La edad máxima de permanencia es 64 años y 364 días.
- La edad máxima de permanencia en caso de endoso a crédito es 74 años y 364 días.

PRIMA

Coberturas	Asegurado	Prima comercial mensual
Fallecimiento	Asegurado titular	
Invalidez total y permanente por Accidente o Enfermedad (cancelatoria)	Asegurado titular	

Prima comercial total mensual	Suma de prima anteriores
Plazo contratado (años)	Periodo contratado
Prima total a pagar en 15 años	Monto pagado
Porcentaje de devolución	% escogido
Monto de devolución al término de los 15 años	

1. TIPO DE CAMBIO REFERENCIAL: S/. 3.7

En caso que la prima comercial sea pactada en Dólares, se aplicará el tipo de cambio de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP vigente del día en que se realice el pago.

CRONOGRAMA, LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

Planes:

Mensual: 12 cuotas mensuales

Semestral: 2 cuotas semestrales. Cada prima semestral es equivalente a 6 cuotas mensuales

Anual: Prima anual única pagada por adelantado. Bajo esta modalidad, se cobran solamente 10 cuotas de las 12 cuotas mensuales.

Periodicidad elegida de pago: *Mensual*

Se realizará el cargo de la prima con cargo en Tarjeta de Crédito o Débito, según elija el contratante.

De no existir saldo en la tarjeta elegida, el ASEGURADO autoriza al COMERCIALIZADOR a proceder con el cargo respectivo en

cualquier otra cuenta o tarjeta donde mantenga saldo acreedor. Cuando la cuenta y/o tarjeta de crédito del ASEGURADO se encuentre bloqueada o retenida por requerimiento de la autoridad competente y/o instrucciones del COMERCIALIZADOR por operaciones activas celebradas por el ASEGURADO, EL COMERCIALIZADOR y/o la ASEGURADORA no será responsable por la imposibilidad de realizar el cargo de la prima del presente seguro. Las consecuencias de esta falta de pago serán de total responsabilidad del ASEGURADO.

CUADRO DE VALORES GARANTIZADOS SEGÚN PLAN ELEGIDO

Cuadro de valores garantizados de la cobertura de Fallecimiento

Año de vigencia	Derecho de Rescate	Derecho de Saldado
0	0	0
1	0	0
2	xxxx	xx
3	xxxx	xx
4	xxxx	xx
5	xxxx	xx
6	xxxx	xx
7	xxxx	xx
8	xxxx	xx
9	xxxx	xx
10	xxxx	xx
11	xxxx	xx
12	xxxx	xx
13	xxxx	xx
14	xxxx	xx
15	xxxx	xx
16	xxxx	xx
17	xxxx	xx
18	xxxx	xx
19	xxxx	xx
20	xxxx	xx

*El contratante podrá solicitar préstamos hasta el 80% de valor de rescate según el año de vigencia en el que se encuentre la póliza.

Una vez efectuado cualquier retiro anticipado este Contrato de Seguro quedará resuelto.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Con la suscripción del presente documento se confirma la exactitud y veracidad de las declaraciones expresadas en el mismo, indicando el CONTRATANTE/ASEGURADO que cualquier declaración inexacta y/o reticente donde medie dolo o culpa inexcusable, respecto de circunstancias conocidas por ellos y que hubiesen impedido el Contrato de Seguro o modificado sus condiciones si LA ASEGURADORA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, hará que se proceda a la nulidad del Contrato de Seguro.

El Contratante y/o Asegurado manifiesta su aceptación expresa para que las comunicaciones relacionadas a la misma, puedan ser remitidas a la dirección de correo electrónico que ha sido consignada en el presente documento. En caso el Contratante y/o Asegurado no pueda abrir los archivos adjuntos o modifique su dirección de correo electrónico, deberá informar dichas situaciones a la siguiente dirección de correo electrónico: atencionalcliente@rimac.com.pe, o comunicándose al 411-3000. Asimismo, se compromete a mantener activa su cuenta de correo electrónico, abrir y leer detenidamente las comunicaciones electrónicas y sus archivos adjuntos, revisar sus bandejas de correo electrónico, inclusive las bandejas de entrada y de correos no deseados, así como revisar la política de filtro o bloqueo de su proveedor de servicio de correo electrónico, todo aquello con el objeto de utilizar este medio de comunicación electrónica de manera sencilla y eficiente, para los fines propuestos.

El Asegurado autoriza que toda comunicación relacionada con la presente Póliza, que debe serle entregada, sea dirigida al Contratante.

Ley 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS:

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, quien suscribe el presente documento, queda informado y da su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia, nacional e internacional de sus datos personales al banco de datos de titularidad de RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS ("La Aseguradora"), que estará ubicado en sus oficinas a nivel nacional que, conjuntamente con cualquier otro dato que pudiera facilitarse a lo largo de la relación jurídica y aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, se tratarán con las finalidades de analizar las circunstancias al celebrar contratos con La Aseguradora, gestionar la contratación y evaluar la calidad del servicio. Asimismo, La Aseguradora utilizará los datos personales con fines comerciales, y publicitarios a fin de remitir información sobre productos y servicios que La Aseguradora considere de su interés.

Los datos proporcionados serán incorporados, con las mismas finalidades, a las bases de datos de RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS y/u otras empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico al cual pertenece y/o terceros con los que éstas mantengan una relación contractual.

Los datos suministrados son esenciales para las finalidades indicadas. Las bases de datos donde ellos se almacenan cuentan con estrictas medidas de seguridad. En caso se decida no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte La Aseguradora.

Conforme a Ley, el titular de la información está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 003- 2013-JUS, mediante comunicación dirigida RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS.

ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES PLANTEADAS

- La aceptación de la Solicitud del Seguro, evidenciada con la emisión de la presente Póliza de Seguro, supone la conformidad de las declaraciones efectuadas por el Contratante o Asegurado en los términos estipulados por La Aseguradora, en tanto el Contratante o Asegurado hubieran proporcionado información veraz.
- El Contratante/Asegurado suscribe las presentes Condiciones Particulares, en señal de haber tomado conocimiento acerca de ellas, y de haber recibido y aceptado los términos de la Póliza de Seguros.

Lugar y fecha : Lima, 31 de julio de 2024



GIOVANNI SCARSI NUÑEZ
Vicepresidente de Seguros de Vida y Pensiones
División Seguros Personas
Rímac Seguros y Reaseguros

CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR