



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú



Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES
Carlos FAU 20131370564 s/n
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE
REGULACIÓN Y JURÍDICA
Fecha y hora de firma: 16/01/2026 13:10:32
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00134
- 2026 - SBS

Lima, 16 de Enero de 2026

RESOLUCIÓN SBS **N° 00134-2026**

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 "Vida con Devolución (Individual)"¹, registrado con Código SBS N° VI0507100471, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 00872 - 2024 de fecha 07 de marzo de 2024.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 04 de diciembre de 2025, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Vida con Devolución (Individual)", registrado con Código SBS N° VI0507100471;

Que, a través de la Resolución SBS N° 00872 - 2024 de fecha 07 de marzo de 2024, 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 N° 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 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;

¹ También denominado Vida Endosable con Devolución.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Que, considerando que nos encontramos ante una póliza de vida individual de largo plazo no corresponde la aprobación de la condición mínima contemplada en el inciso 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 al procedimiento para la renovación de la póliza;

Que, la presente resolución aprueba la modificación a la condición mínima prevista en el numeral 4 del Condicionado General;

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 N° 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 numeral 4 del Condicionado General del producto “Vida con Devolución (Individual)”, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 00872 - 2024 de fecha 07 de marzo de 2024, 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 “Vida con Devolución (Individual)”, 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 “Vida con Devolución (Individual)” 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





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO N° 1

CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

CONDICIONES GENERALES

4.- Qué hacer en caso de siniestro?

Paso 1: Dar aviso a RIMAC:

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:

En caso de muerte natural, deberán presentar a RIMAC o al Comercializador:

Copia simple del Documento Oficial de Identidad (DOI) del Asegurado (en caso se cuente con dicho documento).

Copia Certificada de la Partida de Defunción emitida por RENIEC.

Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) del Certificado Médico de Defunción expedida por el Médico que certificó la defunción del Asegurado.

Copia simple del Documento Oficial de Identidad (DOI) de los Beneficiarios.

Formato de solicitud de cobertura que pondremos a su disposición una vez que reporte el siniestro, y debidamente suscrito por el presentante de los documentos detallados a continuación.

Copia Fedateada y Foliada de la Historia Clínica del ASEGURADO, la cual deberá ser emitida por el / los Centro de Salud que brindaron las atenciones médicas.

Adicionalmente, en caso de muerte accidental:

Copia Certificada del Parte Policial y Atestado Policial completo, e Informe Final de la Fiscalía correspondiente, en caso de haberse realizado, emitidos por la dependencia policial y/o fiscalía correspondiente.

Original o Copia Certificada del Dosaje Etílico realizado al ASEGURADO, emitido por la dependencia policial respectiva, en caso de accidente de tránsito, en caso de haberse realizado.

Original o Copia Certificada del Examen toxicológico y/o de alcoholemia, emitido por la dependencia policial respectiva, en caso de haberse realizado.

Copia Certificada del Protocolo de Necropsia, en caso se haya realizado, emitido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Los Laureles N° 214 - Lima 27 - Perú Telf. : (511) 6309000





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

En caso que se haya definido en las Condiciones Particulares de la póliza, que los Beneficiarios se establecerán bajo un orden de prelación, el Beneficiario que corresponda deberá acreditar su condición de tal, presentando:

En caso que sea cónyuge: Copia Certificada de la Partida de Matrimonio actualizada (antigüedad no mayor a 30 días), emitida por el RENIEC o en su defecto, por el municipio respectivo.

En caso de conviviente: Original o Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) de la Resolución Judicial de Unión de Hecho o del Testimonio de la escritura pública de Reconocimiento Notarial de Unión de Hecho, así como su correspondiente inscripción en los Registros Públicos;

En caso de hijos: Copia Certificada de la Partida de Nacimiento en donde conste el reconocimiento filial del Asegurado, emitido por el RENIEC o en su defecto, por el municipio respectivo.

En caso de no haber designado Beneficiarios y no exista un orden de prelación de Beneficiarios establecido en la Póliza de Seguro, deberá adjuntar la copia literal actualizada de la partida donde conste inscrito el Testamento o Sucesión Intestada, según corresponda, así como el Testimonio respectivo. La copia literal no deberá tener una antigüedad mayor a 30 días de expedida.

Los documentos serán entregados en las Plataformas de RIMAC descritas en 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 la documentación y requisitos exigidos para la cobertura solicitada conforme lo descrito en el Paso 2 precedente, RIMAC evaluará y se pronunciará aceptando o rechazando el pago de la indemnización (cobertura).

Dentro de los primeros 20 días RIMAC podrá solicitar aclaraciones o precisiones sobre la documentación e información presentada, lo cual suspenderá el cómputo del plazo. 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.). Del mismo modo, RIMAC podrá solicitar la prórroga del plazo original al Beneficiario correspondiente, y en caso este rechace dicha prórroga, a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, conforme lo establecido en los Artículos 11° y 12° del Reglamento de Gestión y Pago de Sinistros (Resolución SBS N° 3202-2013).

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





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Se entenderá como consentido el siniestro cuando RIMAC no se haya pronunciado sobre el monto reclamado en un plazo de 30 días contados desde la fecha en que se cumplió con presentar la totalidad de los documentos indicados en el Paso 2 precedente, para iniciar la evaluación del siniestro.

7.- Modificación de condiciones

Ten en cuenta que, durante la vigencia de tu Póliza de Seguro, podremos proponerte modificaciones a los términos y condiciones de tu seguro; sin embargo, no podremos realizar dichas modificaciones si no contamos con tu aprobación de manera previa. Recuerda que tienes 30 días desde recibida la propuesta de modificación para aceptar o rechazar las modificaciones planteadas por escrito. En caso que no te pronuncies respecto de la modificación no genera el término de la póliza ni su modificación, manteniéndose los términos y condiciones originalmente contratados.

8.- 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 RIMAC:

8.1 Cuando así lo decidas y sin necesidad de una justificación. Para ello debes enviar una comunicación escrita a RIMAC o solicitarlo por cualquiera de los medios que usaste para contratar la Póliza de Seguro. Ésta quedará resuelta de manera inmediata una vez que RIMAC reciba dicha comunicación.

8.2 En caso de agravación del riesgo, RIMAC podrá manifestar su voluntad de resolver la póliza, dentro de los 15 días siguientes de haberse informado o haber tomado conocimiento de la agravación, surtiendo efectos desde el momento en que recibas dicha comunicación. En el mismo plazo, de ser el caso, RIMAC podrá proponer modificaciones o incrementos de prima para mantener vigente la póliza.

IMPORTANTE:

Los siniestros que se produzcan durante la agravación del riesgo no serán indemnizados si el Asegurado o Contratante no informó de la agravación antes de ello. Salvo que:

- i. La falta de aviso o la demora no sea consecuencia de culpa inexcusable.
- ii. La agravación del riesgo no haya influido en la ocurrencia del siniestro, ni sobre la medida de la prestación a cargo de RIMAC.
- iii. Dado el aviso RIMAC no haya manifestado su deseo de resolver o modificar la póliza en el plazo antes señalado.
- iv. RIMAC ya hubiese conocido de la agravación al tiempo en que debió haberse comunicado.

En los supuestos indicados en los puntos i), ii) y iii) RIMAC tendrá derecho a descontar de la indemnización, la suma proporcional equivalente a la extra prima que te hubiera cobrado, en caso de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo.

8.3 En caso se presente una solicitud de cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas. RIMAC deberá remitir la comunicación invocando la resolución de la Póliza de Seguro al Asegurado o Beneficiario y esta quedará resuelta a los 15 días de remitida dicha





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

comunicación. No obstante lo antes indicado, RIMAC deberá proceder a remitir la carta de rechazo de siniestro en el plazo normativo vigente.

8.4 En caso de declaración inexacta o reticente que no sea producto de dolo o culpa inexcusable, RIMAC podrá resolver la póliza enviando una comunicación dentro de los 30 días posteriores a la fecha en que el Contratante rechace la propuesta de modificación y/o reajuste de primas, surtiendo efectos en el momento que recibas dicha comunicación. RIMAC te enviará la propuesta 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.

Durante la vigencia de la Póliza, podrás solicitar la resolución conforme al numeral 8.1. y RIMAC conforme al numeral 8.2, 8.3, y 8.4.

8.5. En caso que el Asegurado sea persona distinta al Contratante el Asegurado 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 RIMAC haya recibido dicha comunicación por parte del Asegurado, y es a partir de ese momento en que cesan las presentes coberturas.

En cualquier caso de resolución, RIMAC tiene derecho a conservar y/o cobrar las primas por el período de vigencia transcurrido. En el caso que se hayan pagado primas por adelantado, tendrás derecho a que se te reembolse la prima por el período de vigencia que no ha transcurrido. Este reembolso se realizará en un plazo máximo de 30 días contados desde la fecha en que la resolución haya sido invocada o solicitada por cualquiera de las partes.

9.- Derecho de Arrepentimiento.

En caso que hayas adquirido la presente Póliza de Seguro a través de Comercializadores (inc. Bancaseguros) o a través de Sistemas de Comercialización a Distancia, tienes el derecho de arrepentirte de la contratación de la Póliza de Seguro. Para esto, podrás resolver la Póliza de Seguro sin expresión de causa y no afecta a penalidad alguna, dentro de los quince (15) Días siguientes a la fecha en que hayas recibido la presente Póliza de Seguro, y siempre que no haya hecho uso de las coberturas y/o beneficios. En dicho caso, procederemos a devolver el total del importe pagado dentro de los 30 días calendarios siguientes a la fecha de haber ejercido este derecho.

Para ejercer el derecho de arrepentimiento, deberás presentar una comunicación a través de los mecanismos directos de comunicación detallados en el Resumen; o en su defecto, en cualquiera de las Plataformas de Atención de la COMPAÑÍA. No obstante lo antes indicado, podrás utilizar el mismo medio que utilizaste para contratar la presente Póliza de Seguro.

10.- 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:

10.1 Si la hubieras contratado sin contar con interés asegurable.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

10.3 Por reticencia y/o declaración inexacta con dolo o culpa inexcusable, de circunstancias que de haber sido informadas oportunamente a RIMAC habrían motivado que rechace la contratación o proponga modificaciones. En este caso, RIMAC deberá invocar la nulidad dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que tome conocimiento que se ha incurrido en la presente causal.

En caso de nulidad aplican los siguientes criterios:

- No se tendrá derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con esta Póliza.
- Si el Contratante / Asegurado / Beneficiario hubiese recibido alguna indemnización bajo esta Póliza, quedará automáticamente obligado a devolverla a RIMAC.
- RIMAC devolverá las primas pagadas (sin intereses) al ASEGURADO, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que le fue comunicada la nulidad al ASEGURADO, excepto en caso de reticencia o declaración inexacta dolosa o con culpa inexcusable. En ese caso RIMAC conservará las primas pagadas correspondientes a los primeros 12 meses de vigencia y devolverá las primas pagadas en exceso de las primas conservadas por RIMAC.

12.- ¿Qué sucede si no pago la prima en la fecha pactada?.

Reglas para la suspensión de la cobertura y para la extinción de la póliza:

Recuerda estar siempre al día en el pago de las primas de tu seguro, ya que el incumplimiento del pago podría generar la suspensión de la cobertura. Para suspender la cobertura de tu seguro, dentro de los 30 días calendarios siguientes a la fecha del incumplimiento del pago, te enviaremos una comunicación al correo electrónico que has declarado en tu Solicitud de Seguro. En la comunicación te informaremos lo siguiente:

- Que se producirá la suspensión automática de la cobertura como consecuencia del incumplimiento del pago de prima.
- El plazo que dispones para pagar la prima antes que se produzca la suspensión automática de la cobertura.

En caso transcurra el plazo de 30 días desde la fecha del incumplimiento, y no hayas realizado el pago de la prima, la cobertura de tu seguro se suspenderá.

Si estas dentro de los primeros 24 meses de vigencia de tu póliza, y transcurren 90 días desde la fecha del incumplimiento del pago de la prima, y no forma parte de tu Póliza la Condición Especial de Aplicación del Derecho de Rescate, Préstamo y Reducción, tu póliza de seguro se extinguirá de manera automática, y a partir de dicha fecha quedaremos liberados de todas nuestras obligaciones conforme lo indicado en la presente póliza.

Sin embargo, si tu póliza cuenta con más de 24 meses de vigencia, el incumplimiento del pago de la prima no generará la suspensión de tu cobertura. Mantendremos vigente tu póliza de seguro por 90 días calendarios contados desde la fecha de incumplimiento del pago de prima; sin embargo, si transcurre el plazo previsto y no has cumplido con pagar la prima atrasada, se aplicará el "Derecho de Reducción"





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

de manera automática, siempre que se haya contratado la Condición Especial -- Aplicación del Derecho de Rescate, Préstamo y Reducción.

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 / 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.

(...).

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.

