RESUMEN
FLEXI VIDA

A. INFORMACIÓN GENERAL

1. **Datos de la Empresa Aseguradora**:

Oficina Principal:	Av. Las Begonias 650 Piso 10, San Isidro, Lima

Plataformas de Atención al Cliente:

- **Lima:**
  Calle Las Begonias 690, San Isidro
- **Arequipa:**
  Pasaje. Belén Nro. 103 Urb. Vallecito
  Telf. (054)-381700

Central de Consultas y Reclamos:	(01) 411-1111
Central de Emergencia Alo Rimac:	Lima: (01) 411-1111 Provincias: 0-800-4-1111
Correo Electrónico para Atención de Reclamos:	reclamos@rimac.com.pe
Correo Electrónico para Atención al Cliente:	atencionalcliente@rimac.com.pe
Página Web:	www.rimac.com

2. **Denominación del Producto: Vida Flexible**

3. **Vigencia del Seguro:**
   Fecha de inicio de vigencia: XX/XX/XXXX
   Fecha de fin de vigencia: XX/XX/XXXX

4. **Monto de la Prima Comercial:**

   XXXX

   Mayor detalle conforme a lo indicado en las Condiciones Particulares.

5. **Derecho de Arrepentimiento:**
   Si es que esta póliza de seguro ha sido adquirida a través de Comercializadores o a través de Sistemas de Comercialización a Distancia, podrás arrepentirte de esta contratación, dentro de los 15 días calendarios siguientes a la fecha en que recibiste 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 recibimos tu comunicación y te devolveremos la totalidad de la prima pagada en caso no hayas hecho uso de alguna de sus coberturas y/o beneficios. La devolución de lo pagado se realizará al medio de pago utilizado para contratar esta póliza de seguro, dentro del plazo de 30 días contados partir de la fecha en que te hayas arrepentido.

6. **Canales de Orientación sobre el Procedimiento de Solicitud de Cobertura:**
   Conforme a lo indicado en el punto 1 de este documento, los canales de orientación son:

   - Cualquiera de nuestras Plataformas de Atención al Cliente en Lima y Provincias.
   - Centrales telefónicas, correos electrónicos y página web.

7. **Medio y plazos establecidos para el 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

   Más información acerca del aviso del siniestro se encuentra detallada en el numeral 4 de las Condiciones Generales.

8. **Lugares autorizados por la Aseguradora para solicitar la cobertura del seguro:**

   Plataformas de Atención al cliente listadas en el punto 1 de este resumen.

9. **Medios habilitados por la Aseguradora por presentar reclamos:**

   Con la finalidad de expresar algún incumplimiento, irregularidad o deficiencia en la satisfacción de un interés particular, se podrá presentar el reclamo de manera gratuita como se detalla a continuación:

   Verbal: Presencial o Vía Telefónica a través de las Plataformas de Atención en Lima y Provincias y Central de Consultas. (Punto 1 de este resumen)

   Escrito: Mediante carta dirigida a Rimac Seguros o a través de la página web o correo electrónico. (Punto 1 de este resumen)

10. **Instancias habilitadas para presentar reclamos y/o denuncias:**

Defensoría del Asegurado	www.defaseg.com.pe Lima:(01) 446-9158 Arias Araguez 146, San Antonio Miraflores, Lima
Indecopi	www.indecopi.gob.pe Lima: (01) 224-7777

	Telf. gratuito de Provincias: 0-800-4-4040 SEDE CENTRAL LIMA SUR: Calle de la Prosa 104, San Borja, Lima. SEDE LIMA NORTE: Av. Carlos Izaguirre 988, Urb. Las Palmeras, Los Olivos, Lima.
Superintendencia de Banca y Seguros y AFP (SBS)	www.sbs.gob.pe LIMA: Los Laureles 214 San Isidro Teléfono (511) 630-9000 | Fax: (511) 630-9239 AREQUIPA: Los Arces 302, Urb. Cayma. PIURA: Prócer Merino 101, Urb. Club Grau. Consultas y Reclamos: 0800-10840 | (511) 428-0555

11. Obligación de informar sobre agravación del riesgo del asegurado:

Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el asegurado se encuentra obligado a informar a La Aseguradora los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.

B. INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA DEL SEGURO

1. Principales riesgos cubiertos:

Cobertura de Fallecimiento y Sobrevivencia

Más información acerca de las coberturas se encuentra detallado en el numeral 3 de las Condiciones Generales.

2. Principales exclusiones a la cobertura de fallecimiento:

Están excluidos de cobertura los siniestros que se produzcan como consecuencia de los siguientes eventos o circunstancias. Las coberturas adicionales podrán contener exclusiones específicas las cuales se añadirán a las presentes exclusiones generales.

a) Enfermedades, lesiones, defectos y/o condiciones pre-existentes al inicio del presente seguro.
b) Suicidio consciente y voluntario, salvo que el contrato haya estado en vigencia ininterrumpida por dos años.
c) Detonación nuclear, fisión o fusión, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado la detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva.

Exclusiones adicionales detalladas en el Artículo 30 del Condicionado General

3. **Derecho del CONTRATANTE de resolver el contrato sin expresión de causa:**

   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.

   Mayor detalle en el artículo 6 del condicionado general.

4. **Derecho del CONTRATANTE de aceptar o no las Modificaciones de las Condiciones Contractuales propuestas por la Aseguradora durante la vigencia del contrato::**

   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 no te pronuncies respecto de la modificación no genera el término de la póliza ni su modificación, manteniéndose los términos y condiciones originalmente contratados.

5. **Procedimiento para la solicitud de cobertura del seguro:**

   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.
   - Copia simple del Documento Oficial de Identidad (DOI) de los Beneficiarios.
   - Formato de solicitud de cobertura 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.

   Más información en el Artículo 33 del Condicionado General