

VIDA CONTIGO

Condiciones Generales Vida Contigo

Condiciones Generales Seguro de Vida Contigo

Código SBS N° _____.

Adecuado a la Ley N° 29946 y sus Normas Reglamentarias.

El presente producto forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con Cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental, creado mediante la Ley N° 29355.

Bienvenido a la Familia Rimac

Le sugerimos leer detenidamente la presente Póliza de Seguro. Esta Póliza de Seguro ha sido emitida tomando en cuenta las declaraciones del Asegurado para la debida evaluación del riesgo y que forma parte de la presente Póliza de Seguro. La exactitud de sus declaraciones es la base de este contrato y del cálculo de la prima de seguro.

Tu póliza de seguro cuenta con una cobertura principal de Fallecimiento. Ten en cuenta que durante la vigencia de tu póliza podrás solicitar coberturas adicionales y/o el aumento de las sumas aseguradas, pero solo hasta antes que el Asegurado Titular cumpla los 65 años. Asimismo, podrás solicitar el retiro de tus coberturas adicionales y la reducción de tus sumas aseguradas cuando lo desees.

Glosario de Términos:

- **Accidente:** Evento externo, súbito, imprevisto y ajeno a la voluntad del asegurado que genera una lesión o daño físico.
- **Agravación del Riesgo:** La variación de las circunstancias o situación del bien o persona (cuya vida o salud se asegura) que genera una mayor exposición a sufrir lesiones o daño físico.
- **Asegurado Adicional:** Asegurado distinto del titular, el cual debe tener una relación e interés asegurable con el Contratante
- **Beneficiario:** persona natural o jurídica a cuyo favor debe efectuarse la indemnización.
- **Culpa Inexcusable:** Falta de diligencia mínima y/o de cuidado elemental en el cumplimiento de una obligación.
- **Declaración inexacta:** Falta de exactitud, total o parcial, en la descripción o declaración de las características del riesgo, que el Contratante y/o Asegurado conoce
- **Declaración personal de salud – DPS:** Descripción veraz, completa y exacta que debe realizar el Asegurado sobre su estado de salud, en los formatos proporcionados por RIMAC. La DPS forma parte de la póliza. La presentación de la DPS será obligatoria cuando así lo requiera RIMAC.
- **Dolo:** Intención o voluntad de incumplir con una obligación o de cometer un acto prohibido. Tiene el mismo efecto que la Culpa inexcusable.
- **Interés Asegurable:** Es el elemento esencial del Contrato de Seguro. Es el interés que debe tener el Contratante en obtener la cobertura para determinado riesgo, lo cual refleja su deseo sincero

para que el siniestro no se produzca, ya que, en caso que se produzca, le generaría un perjuicio económico. Si este interés no existe, el contrato de seguro será nulo.

- **Póliza de Seguro:** En caso de seguros grupales, Póliza de Seguro será considerado el Certificado de Seguro o Solicitud Certificado de Seguro, así como las condiciones generales y particulares de las cuales se hayan emitido. En caso de seguros individuales, serán las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y Resumen. Asimismo, forma parte de la Póliza de Seguro, la Declaración Personal de Salud y todo documento donde consten declaraciones del Asegurado.
- **Reticencia:** Omitir describir o declarar hechos o circunstancias relativas al riesgo, que son conocidas por el Contratante y/o Asegurado.
- **Sistemas de Comercialización a Distancia:** Sistemas de telefonía, internet u otros análogos que le permiten a RIMAC o a sus comercializadores, acceder de modo no presencial a los potenciales asegurados, para promocionar, ofrecer o comercializar sus productos.

1.- Nuestro Compromiso.

Nos comprometemos a indemnizar al (a los) Beneficiario(s) designado(s) en la Póliza de Seguro, en tanto el evento se haya producido durante su vigencia, tomando en consideración las coberturas contratadas, y siempre que dicho evento no se encuentre excluido. Ten presente que nuestra responsabilidad se limita a las coberturas y beneficios que forman parte de tu Póliza de Seguro.

2.- Tu Compromiso.

Recuerda estar al día en los pagos de tu Póliza de Seguro, a fin de poder gozar de las coberturas y beneficios de la misma.

Asimismo, ten presente que durante el proceso de adquisición de la presente Póliza de Seguro, has autorizado a RIMAC para que pueda acceder a la información adicional que pudiera ser necesaria para verificar la veracidad y exactitud de la información consignada en tu Declaración Personal de Salud, o de cualquier otra información. RIMAC podrá acceder o solicitar copia de la Historia Clínica, e información médica, a clínicas, centros médicos, hospitales, y cualquier establecimiento de salud, así como a tu médico tratante o cualquier otro especialista de la salud.

3. Cobertura Principal: Fallecimiento.

Si se produjera tu fallecimiento siempre que dicho evento no esté excluido en tu póliza de seguro, RIMAC indemnizará al Beneficiario, de acuerdo a las condiciones, coberturas y límites contratados.

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:

Para ello se deberán entregar a RIMAC o al Comercializador:

1. **Formato de solicitud de cobertura debidamente suscrito por el presentante de los documentos detallados a continuación.**
2. **Copia Certificada de la Partida de Defunción emitida por RENIEC.**
3. **Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) del Certificado Médico de Defunción.**

4. Copia simple del Documento Oficial de Identidad (DOI) del Asegurado (en caso se cuente con dicho documento).
5. Copia simple del Documento Oficial de Identidad (DOI) de los Beneficiarios correspondientes. En caso de Beneficiarios menores de edad que no cuenten con DOI, deberán presentar Copia Certificada de la Partida de Nacimiento emitida por RENIEC.
6. En caso de existir un orden de prelación de Beneficiarios en la Póliza de Seguro, 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). En caso de conviviente: Resolución Judicial de Unión de Hecho o 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.
7. En caso de no haber designado Beneficiarios y no exista un orden de prelación de Beneficiarios establecido en la Póliza de Seguro, deberá adjuntar Testamento o Testimonio de Sucesión Intestada y Copia Literal actualizada de la inscripción definitiva de la Sucesión en Registros Públicos, esta última con una antigüedad no mayor a 30 días de expedida.
8. Copia de la Historia Clínica, foliada y fedateada por la institución de salud, en caso de fallecimiento por enfermedad.

En caso que el fallecimiento haya sido como consecuencia de un accidente, adicionalmente deberán presentarse los siguientes documentos:

1. Copia Certificada del Atestado o del Informe Policial Completo o diligencias fiscales, en caso se haya realizado.
2. Copia Certificada del Protocolo de Necropsia, en caso se haya realizado.
3. Copia Certificada del resultado del Dosaje Etílico; en caso de accidentes de tránsito.
4. Copia Certificada del resultado del examen toxicológico con resultado de alcoholemia y toxinas, en caso se haya realizado.

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 toda la documentación y requisitos exigidos para la cobertura solicitada RIMAC evaluará y se pronunciará aceptando o rechazando el pago de la indemnización (cobertura).

Dentro de los primero 20 días RIMAC podrá solicitar aclaraciones o precisiones sobre la documentación e información presentada o podrá solicitar la prórroga del plazo original al Asegurado, 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 Siniestros (Resolución SBS N° 3202-2013).

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

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.

5. Exclusiones Generales.

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. Fallecimiento a consecuencia de Invalidez Total y Permanente (causada por enfermedad) configurada con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia del seguro.
- c. Suicidio consciente y voluntario, salvo que el contrato haya estado en vigencia ininterrumpida por dos años.
- d. 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.
- e. Por inhalación de gases o envenenamiento sistemático de cualquier naturaleza.
- f. Por participación como conductores o acompañantes en carreras de automóviles, bicicletas, lanchas a motor o avionetas, o en carreras de entrenamiento.
- g. Por hacer uso de la aviación salvo cuando estés de viaje en calidad de pasajero en un transporte aéreo de servicio público autorizado.
- h. Cuando el deceso sea consecuencia directa de acción de guerra (civil o internacional) declarada o no, estando el asegurado en campaña, así como por intervención en duelo concertado.
- i. Siempre que el asegurado haya estado conduciendo un vehículo y se encuentre bajo la influencia del alcohol (0,5gr/lit o más o mientras el asegurado se encuentre bajo la influencia de drogas.
- j. Participación directa durante la práctica de los siguientes deportes riesgosos: corredor de automóviles, carreras de motocicletas, ciclismo, motonetas, trimotos, cuatrimotos, todoterreno, motocicletas náuticas, carrera de lanchas a motor, avionetas, artes marciales, escalamiento, andinismo, montañismo, ala delta, ultraligeros, paracaidismo, salto desde puentes o puntos elevados al vacío, esquí acuático y sobre nieve, inmersión o caza submarina, buzo, boxeo, caza de fieras, canyoning, Apnoe Diving, apnea, inmersión libre, Kayaking en mar, moto acuática, motonáutica, navegación, canotaje, piraguismo kayak, SCAD diving, Surf, Veleros, Yates, aviación deportiva, paramotor, parapente, parasailing, biccross, escalada, hípica, luchador, triatlón, maratón, yamakasi, yate de tierra, base jumping, salto base, criquet, físico culturismo, polo, espeleología u otro deporte riesgoso no mencionado.

6.- Vigencia de la Póliza de Seguro

La vigencia de este seguro está establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza. Esta Póliza de Seguro no está sujeta a renovación.

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 a los 30 días siguientes.

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. 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 una comunicación escrita al Asegurado o Beneficiario. La póliza quedará resuelta a los 15 días de remitida dicha comunicación.

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. 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.

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.

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.

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.

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

10.3 Por reticencia y/o declaración inexacta dolosa o intencional o con 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:

- 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 RIMAC.
- c. RIMAC devolverá las primas pagadas (sin intereses) al ASEGURADO, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que surtió efectos la nulidad, 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.

11. Reticencia y/o Declaración Inexacta

11.1 Si el Asegurado realiza una declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si RIMAC 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.

11.2 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: RIMAC seguirá el procedimiento indicado en el numeral 8.4 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: RIMAC reducirá la indemnización a pagar en el mismo porcentaje de reducción que exista entre la prima que se hubiere cobrado y la prima convenida.

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:

1. Que se producirá la suspensión automática de la cobertura como consecuencia del incumplimiento del pago de prima.

2. 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, 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 de meses de vigencia, el incumplimiento del pago de la prima no generará la suspensión de tu cobertura.

Mantendremos vigente tu póliza de seguro por 120 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” de manera automática.

El Derecho de Reducción consiste en mantener vigente tu Póliza de Seguro bajo la misma suma asegurada pero solo con las coberturas Fallecimiento principal y Fallecimiento Vida Ahorro (en caso forme parte de tu Póliza), pero utilizando los valores de rescate a los que tienes derecho. Una vez agotados tus valores de rescate, la vigencia de la Póliza de Seguro termina de manera automática. Tener en cuenta que, antes de aplicar los valores de rescate de tu póliza, serán descontados todos los préstamos que hayas obtenido por parte de RIMAC.

1. Recuerda que durante la etapa en el que se esté aplicando el Derecho de Reducción podrás recuperar las condiciones vigentes antes de la aplicación de este derecho, para lo cual deberás cumplir con los siguientes requisitos: Completar el formulario que RIMAC ponga a tu disposición para solicitar la recuperación de las condiciones vigentes antes de la aplicación del Derecho de Reducción.
2. Cumplir con la presentación de la documentación (exámenes médicos, análisis, declaraciones de salud, entre otros) que le solicite RIMAC, los cuales serán bajo tu cuenta y costo.
3. Pagar el monto indicado por RIMAC con el objeto de restituir las primas que no hubiesen pagado.
4. Pagar por adelantado la prima correspondiente a la cuota inmediata siguiente.

13. En caso se haya suspendido la cobertura de mi póliza, ¿puedo rehabilitarla?

En caso se haya suspendido la cobertura, siempre que no se haya realizado la extinción de tu seguro, conforme lo indicado en el numeral anterior, podrás rehabilitar la cobertura de tu Póliza, para lo cual deberás pagar la totalidad de las primas vencidas, además de los intereses moratorios en caso se haya pactado así en tu póliza. La cobertura se rehabilitará a partir de las 00:00 horas del día calendario siguiente a la fecha en que realices el pago, no siendo RIMAC responsable por los siniestros ocurridos durante el periodo de suspensión de cobertura.

14. 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.

RIMAC está autorizada a realizar las investigaciones y solicitar la información necesaria para evaluar esta circunstancia.

15. Atención de Quejas y Reclamos.

Puedes realizar tus reclamos y/o quejas por teléfono, a través de la Central de Consultas descrita en el Resumen de la presente Póliza de Seguro y por escrito presentando una comunicación dirigida a RIMAC, la cual deberá ser presentada en cualquiera de nuestras Plataformas de Atención o por correo electrónico, ambos indicados en el Resumen de la presente Póliza. Las quejas y reclamos serán atendidos en un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la fecha de su recepción.

16. Defensoría del Asegurado

Tú o el Beneficiario podrán acudir a la Defensoría del Asegurado, ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 307, Piso 9, San Isidro, Lima, Teléfono 01 421-0614, y página web www.defaseg.com.pe, para resolver las controversias que surjan entre ellos y RIMAC, sobre la procedencia de una solicitud de cobertura, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del Asegurado, cuyo fallo final es de carácter vinculante, definitivo e inapelable para RIMAC.

Debe interponerse previamente la solicitud de cobertura ante RIMAC para poder acudir a la Defensoría del Asegurado.

17. Indisputabilidad

Para la cobertura principal de fallecimiento, si transcurren dos años desde la celebración del contrato, RIMAC no puede invocar la reticencia o falsa declaración del Contratante / Asegurado, excepto cuando es dolosa.

18. Domicilio, Validez, Avisos y Comunicaciones.

Las partes intervinientes en esta Póliza establecen que todas las comunicaciones y/o avisos serán remitidos a través de medios electrónicos, pudiendo utilizar sms, correos electrónicos, o poner a disposición del Contratante y/o Asegurado, dicha información a través de un Portal Privado en la web de RIMAC, conforme los términos detallados en la Solicitud de Seguro.

Las comunicaciones surten efecto desde el momento en que son notificadas a la otra parte o una vez vencido el plazo allí señalado o el establecido en la Ley.

Deberás informar a RIMAC, la variación de tus datos de contacto; en caso contrario, serán válidos los últimos datos de contacto señalados en la Solicitud de Seguro y/o en la Póliza contratada.

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.

Sin perjuicio de lo antes indicado, el Contratante / Asegurado o Beneficiario podrán presentar su reclamo, consulta o denuncia ante la Defensoría del Asegurado, la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual-INDECOPI, entre otros según corresponda.

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.

21. Tributos

Todos los tributos que graven las Primas o Sumas Aseguradas, así como la liquidación de siniestros serán de cargo del Contratante / Asegurado o Beneficiario, salvo aquellos que por mandato de norma imperativa sean de cargo de RIMAC y no puedan ser trasladados.

22. Derechos

a. **Derecho de préstamo**

RIMAC podrá otorgarte préstamos cuando lo solicites, sólo si ha transcurrido el período mínimo de vigencia indicado en las Condiciones Particulares de tu póliza para ejercer este Derecho de Préstamo (el cual no podrá ser mayor a dos años), que la póliza se mantenga con cobertura activa y estés al día en el pago de tus primas.

La suma del o los préstamos que solicites durante la vigencia de tu Póliza (en su conjunto) no podrán superar el importe o porcentaje fijado que corresponda como Valor de Rescate, según el año en el que solicites dicho préstamo.

Los préstamos están sujetos a las siguientes condiciones:

Que no se haya ejercido el derecho de reducción descrito en el numeral 11 de las presentes Condiciones Generales.

Si te otorgamos el préstamo, y tienes alguna deuda con RIMAC (ya sea prima o cuotas impagas correspondientes a otro préstamo obtenido con RIMAC, dichas deudas serán descontadas automáticamente del nuevo préstamo que te otorguemos.

Los términos y condiciones del otorgamiento del préstamo se fijarán en un documento, el cual deberá ser firmado por el Contratante.

En caso de fallecimiento, la deuda de los préstamos otorgados se descontará de la indemnización que corresponda pagar a los Beneficiarios.

Durante la vigencia de esta Póliza, RIMAC no exigirá el reembolso del préstamo, sin embargo, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá devolver en cualquier momento el monto del préstamo (total o parcialmente) considerando los intereses correspondientes.

b. **Derecho de rescate**

Si ha transcurrido el período mínimo de vigencia indicado en las Condiciones Particulares de tu póliza para ejercer este Derecho de Rescate (el cual no podrá ser mayor a dos años), y estés al día en el pago de tus primas, podrás realizar el rescate de la póliza recibiendo el porcentaje de las primas que hayas pagado (descontando los impuestos que correspondan), según se indique en la Tabla de Valores de Rescate.

Ten en cuenta que desde la fecha en que solicites el rescate, la vigencia de tu Póliza de Seguro culminará de manera automática.

En caso que esta Póliza contemple dos coberturas con Tablas de Valores Garantizadas disgregadas (separadas), y decidas solicitar el rescate de una de las coberturas, la vigencia de tu póliza no culminará, sino la cobertura de la cual solicitaste el rescate se desactivará de manera automática y ya no formará parte de tu Póliza de Seguro.

Recuerda que no podrás solicitar el rescate de tu póliza o de alguna de las coberturas (en caso tuvieras dos Tablas de Valores Garantizados) en caso se haya aplicado el derecho de reducción descrito en el numeral 11 de las Condiciones Generales.