

Condiciones Generales

¡Bienvenido!

Has contratado nuestro Seguro de Renta Inversión.

Si tienes alguna duda de los términos que usamos, te invitamos a revisar nuestro Glosario de Términos.

A continuación, podrás encontrar las características de tu seguro:

1.- ¿Dónde se muestra la vigencia de mi póliza?

La vigencia de esta póliza se detalla en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

2.- ¿Quién realiza el pago de la prima comercial única?

El pago de la Prima Comercial Única, deberá ser realizado por el Contratante y depositados en la cuenta que Rimac determine para tal efecto. **La Prima Comercial Única tiene el objeto de garantizar la cobertura de la Póliza durante su vigencia.**

3.- ¿Cuáles son mis coberturas principales?

3.1. Fallecimiento: En caso se produzca el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza, Rimac pagará a los Beneficiarios, la indemnización señalada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a los términos y condiciones establecidos en la póliza y siempre que la causa del siniestro no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones **detalladas en las presentes Condiciones Generales**. Si fallece alguno de los Beneficiarios, el beneficio que le correspondía será repartido en partes iguales entre los otros Beneficiarios declarados. En caso de ausencia de la totalidad de los beneficiarios, los nuevos beneficiarios serán los Herederos Legales del Asegurado.

3.2. Sobrevivencia: Cubre el riesgo de supervivencia del Asegurado durante la vigencia de la Póliza de Seguro, mediante el pago de:

a) Rentas periódicas, pudiendo el Contratante elegir: **(i)** la fecha de inicio de pago, es decir, desde cuándo es que se iniciará el pago de la renta **(ii)** su oportunidad de pago, es decir, cuál es la periodicidad elegida para recibir el pago de la renta y **(iii)** el número de cuotas (pudiendo inclusive ser en una sola cuota), siendo la fecha máxima del pago de la renta o rentas, según se convenga, la fecha del fin de vigencia de la presente Póliza.

El monto de las rentas periódicas está sujeta a la variación del resultado de las inversiones que realice Rimac sobre la prima comercial única, cuyo riesgo es asumido por el Contratante a la firma de la aceptación de la cotización. El monto de la Renta podría llegar a ser cero (0) para uno o varios períodos de pago, o;

b) Un Fondo Acumulado, el cual se paga al Contratante, a la fecha de fin de vigencia de la póliza, el mismo que está representado por el Valor de la Prima Comercial Única descontándole **(i)** los cargos por costos de adquisición descritos en las Condiciones Particulares, **(ii)** gastos administrativos (entre los cuales se encuentran los cargos de evaluación, administración, emisión, producción y redistribución del riesgo los cuales figurarán indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguro y **(iii)** el costo incurrido por cobertura de fallecimiento. Asimismo, a este importe se le adicionará el importe que represente la rentabilidad alcanzada por la inversión realizada sobre los saldos del Fondo.

4.- ¿Cuáles son los requisitos que debe cumplir el asegurado para contar con las coberturas principales?

Podrán asegurarse bajo las coberturas principales, las personas naturales cuya edad esté comprendida dentro de los rangos que se detallan a continuación:

Edad mínima de ingreso: 18 años cumplidos.
Edad máxima de ingreso: 79 años y 364 días
No existe edad máxima de permanencia.

5.- ¿Cuál es el procedimiento para solicitar el pago de la cobertura de Fallecimiento o de Sobrevivencia?

Solicitud de Cobertura de Fallecimiento

En primer lugar, se deberá dar aviso del fallecimiento del Asegurado a Rimac, dentro de los 7 días siguientes a la fecha de su deceso o, a partir de la fecha en que los Beneficiarios conocen la existencia del beneficio.

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a Rimac en cualquiera de sus plataformas de atención al cliente en Lima o provincias, los siguientes documentos:

- Copia simple de los documentos de identidad de cada uno de los beneficiarios según sea el caso, con derecho vigente a la fecha de fallecimiento del Asegurado.
- Copia Fedateada y Foliada de la Historia Clínica completa del Asegurado.
- Copia Certificada del Acta de Defunción del Asegurado expedida por la RENIEC.
- 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 el fallecimiento se produzca a consecuencia de un accidente, adicionalmente a los documentos antes mencionados, se deberán presentar los siguientes:

- Copia Certificada del Atestado o Informe Policial Completo o diligencias fiscales, en caso corresponda.
- Copia Certificada del Resultado del Protocolo de Necropsia, en caso corresponda.
- Copia Certificada del resultado del Dosaje Etílico; sólo en caso de accidente de tránsito y siempre que el Asegurado haya estado conduciendo el vehículo.
- Resultado del examen toxicológico con resultado de alcoholemia y toxinas, en caso corresponda.

En caso de muerte presunta, se deberá entregar a Rimac, la resolución judicial de muerte presunta junto con la correspondiente partida de defunción. El pronunciamiento de Rimac se encontrará suspendido hasta la recepción de la resolución judicial de muerte presunta y partida de defunción.

Solicitud de cobertura de Sobrevivencia:

Para solicitar la cobertura de sobrevivencia, el Asegurado deberá acercarse a las Plataformas de Atención de Rimac, y presentar su Documento Oficial de Identidad (el que haya utilizado para la contratación del seguro) en original y copia simple.

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 traducción oficial del mismo

6.- ¿Cuándo se realizará el pago de la indemnización?

Procedimiento para el Pago de la cobertura de Fallecimiento:

RIMAC evaluará la documentación presentada dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haberla recibido, siempre que esté completa, de acuerdo a los requisitos indicados en cada cobertura. En dicho plazo, RIMAC se pronunciará sobre la aceptación o rechazo del Siniestro.

Asimismo, dentro de los primeros veinte (20) días del plazo indicado en el párrafo precedente, RIMAC podrá solicitar aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación presentada, en cuyo caso, el cómputo del plazo indicado en el párrafo precedente queda suspendido, hasta que se cumpla con la presentación de los documentos aclaratorios solicitados.

Procedimiento para el Pago de la cobertura de Sobrevivencia:

Para el pago de la cobertura de sobrevivencia bajo la modalidad de Renta Periódica, el pago de la cobertura será realizado bajo el medio de pago que hubiere elegido el Contratante conforme a lo establecido en el literal a) del numeral 3.2. precedente, la misma que se pactará en las Condiciones Particulares.

Realización del Pago de las coberturas de Fallecimiento o Sobrevivencia:

Una vez que Rimac declare consentido o haya aprobado el siniestro, conforme a los procedimientos descritos precedentemente, Rimac pagará la indemnización, dentro de un plazo de 30 días calendarios.

7.- ¿Cuáles son las exclusiones?

Esta Póliza de Seguro no cubrirá el fallecimiento del Asegurado, en caso este se produzca como consecuencia de alguno de los eventos descritos a continuación:

- a) Las consecuencias provocadas por una enfermedad pre-existente no declarada al momento de afiliarse al presente Seguro.
- b) Suicidio, auto mutilación o auto lesión, salvo que hubiesen transcurrido al menos dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.
- c) Pena de muerte o participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos, siempre que estos constituyan la causa del siniestro o se consideren delitos; duelo concertado; servicio militar; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- d) Por acto delictivo cometido por el beneficiario o heredero contra el Asegurado o contra alguno de los beneficiarios declarados en la Póliza, en calidad de autor o cómplice, dejando a salvo el derecho a recibir el capital garantizado de los restantes beneficiarios o herederos, si los hubiere, así como su derecho de acrecer.
- e) Guerra, invasión u operaciones bélicas (al margen de que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que adquiera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado, ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad pública.
- f) Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado la detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- g) La práctica frecuente y recurrente como conductor, copiloto o acompañante, en carreras o entrenamiento para carreras, de automóviles, bicicletas, motocicletas, motonetas, trimotos, cuatrimotos, motocicletas náuticas, lancha a motor, avionetas y de caballos. La presente exclusión no surte efecto si el deceso se produjera en viajes de placer y/o vacaciones.
- h) La práctica frecuente y recurrente de las siguientes actividades o deportes riesgosos: artes

marciales, escalamiento, caminata de montaña, paracaidismo, parapente, ala delta, aeronaves ultraligeras, esquí acuático y sobre nieve, caza submarina, salto desde puentes o puntos elevados al vacío, boxeo y caza de fieras. La presente exclusión no surte efecto si el deceso se produjera en viajes de placer y/o vacaciones.

i) Frente a la ocurrencia de cualquier tipo de accidente en el que el Asegurado se encuentre bajo la influencia de alcohol (0,5 gr/lit o más) o drogas, según determinación de los resultados de análisis toxicológicos. Para efectos de esta exclusión, y solo en el caso de accidente de tránsito y siempre que el Asegurado haya conducido el vehículo, se presumirá que el Asegurado se encontraba bajo los efectos del alcohol o drogas, si éste o sus familiares, según sea el caso, se negara(n) a que se le practique el examen de alcoholemia, toxicológico o dosaje etílico, según corresponda.

8.- Modificación de condiciones a solicitud del Contratante y recálculo del pago.

El Contratante podrá solicitar modificaciones a las condiciones de la Póliza de Seguro, para lo cual deberá presentar a Rimac una solicitud por escrito, bajo el formato preestablecido para tal efecto por Rimac, dentro de los primeros 10 días de cada mes. En caso que el Contratante presente la solicitud antes indicada fuera del plazo establecido, se considerará que dicha solicitud se ha realizado el primer día útil del mes siguiente.

La respuesta a dicha solicitud por parte de Rimac, será remitida al Contratante, mediante los medios de comunicación pactados, en la cual se informará al Contratante acerca de las condiciones de la Póliza que se ven impactadas con motivo de la atención de su solicitud de modificación. Las variaciones que informará Rimac como consecuencia de la solicitud de modificación de condiciones presentada por el Contratante, estarán disponibles para que sean aceptadas o rechazadas por el Contratante en un plazo máximo de quince (15) días, contados desde la fecha en que el Contratante recibe la información de las nuevas condiciones que aplicarían a la Póliza de Seguro.

En caso que el Contratante no se pronuncie dentro de dicho plazo, se tomará como rechazo a las nuevas condiciones planteadas por Rimac, en cuyo caso, la Póliza de Seguro seguirá surtiendo efectos bajo las condiciones originalmente pactadas.

Por otro lado, en caso que el Contratante acepte las nuevas condiciones planteadas por Rimac, se emitirá el respectivo Endoso modificatorio.

El endoso que se emita como consecuencia de la modificación de las condiciones de la Póliza de Seguro, surtirá efectos a partir del mes siguiente a la fecha de aceptación de las nuevas condiciones por parte del Contratante.

El pago que se otorga por la presente Póliza de Seguro, se podrá recalcular en caso corresponda, como consecuencia de la solicitud de modificación o endoso presentada por el Contratante, únicamente en los siguientes casos:

- a. Por modificación de la fecha de inicio de Pago pactado originalmente, solo aplicable para los casos en que el Pago haya sido pactado como diferido.
- b. Otras causas que considere conveniente solicitar el Contratante durante la vigencia de la Póliza.

9.- ¿Cuáles son las causales de término del contrato de seguro?

El contrato de seguro terminará en la primera de las siguientes fechas, sin necesidad de aviso previo, simultáneo o posterior por parte de Rimac:

- a. Por fallecimiento del Asegurado, salvo pacto distinto que conste en las cláusulas adicionales o condiciones especiales elegidas por el Contratante.
- b. Al finalizar la vigencia de la Póliza.

La celebración del presente contrato de seguro es **IRREVOCABLE**, es decir, ninguna de las partes intervinientes en el presente contrato de seguro, podrá resolverlo sin expresión de causa y en forma unilateral.

10.- ¿Qué es una Solicitud de cobertura fraudulenta?

Se considera fraudulento:

- La presentación de una solicitud de cobertura engañosa apoyada total o parcialmente en declaraciones falsas y/o reticentes en la información.
- Emplear medios engañosos o documentos falsos y/o reticentes para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar a su favor beneficios en exceso de aquellos que le correspondan de acuerdo con la presente Póliza.

Rimac está autorizada a realizar las investigaciones que fueran necesarias y solicitar la información correspondiente para comprobar las situaciones antes señaladas.

11.- ¿Dónde presento mis quejas y/o reclamos?

Con la finalidad de expresar algún incumplimiento, irregularidad o deficiencia en la satisfacción de un interés particular, el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario, en caso corresponda, podrán presentar una queja o reclamo de manera gratuita, mediante una carta dirigida a Rimac la cual deberá ser presentada en cualquiera de nuestras Plataformas de Atención descritas 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.

12.- ¿En qué casos acudo a la defensoría del asegurado?

En caso no se encuentre de acuerdo con nuestra respuesta a su queja o reclamo relacionado a su solicitud de cobertura, tiene el derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado, ubicado en Calle Amador Merino Reyna N° 307 Piso 9, distrito de San Isidro, Lima, Teléfono 4210614, y página web www.defaseg.com.pe, para resolver las controversias que surjan 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.

13.- Tributos

Todos los tributos que pudieran gravar la Prima Comercial Única, los Pagos o Sumas Aseguradas o su correspondiente liquidación serán de cargo del Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario o de sus herederos legales, según corresponda; salvo aquellos que por mandato de norma imperativa sean de cargo de Rimac y no puedan ser trasladados.

14.- ¿Cuáles son los mecanismos 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 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 y/o Asegurado y/o Beneficiario, en caso corresponda, podrán presentar su reclamo o denuncia ante la Defensoría del Asegurado; Superintendencia de Banca, Seguros y AFP o el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual-INDECOPI, entre otros según corresponda.

15.- ¿Cuál es el plazo de prescripción liberatoria?

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de 10 años desde que ocurre el siniestro; y para la cobertura de fallecimiento, desde la fecha en que el(los) Beneficiario(s) tome(n) conocimiento del beneficio, conforme lo establecido en la normatividad vigente

16.- Domicilio, validez, avisos y comunicaciones

El Contratante y/o Asegurado y Rimac establecen sus domicilios en las Condiciones Particulares de la Póliza, los cuales serán válidos para los avisos y comunicaciones que intercambien las partes.

El Contratante y el Asegurado deberán informar a Rimac a través de una carta entregada en las Plataformas de Atención al Cliente de Rimac la variación de sus datos de contacto, en caso contrario, se tendrá como válido los últimos datos de contacto señalados en la Póliza y el cambio carecerá de valor y efecto para el presente Contrato.

17.- Indisputabilidad

Si transcurren dos años desde la celebración del contrato, Rimac no puede invocar la reticencia o falsa declaración del Contratante y/o Asegurado, excepto cuando es dolosa.

18.- Reticencia y/o declaración inexacta

Si el Contratante y/o Asegurado realizan una declaración inexacta o reticente no dolosa que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si Rimac hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, Rimac te presentará dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que se haya constatado la reticencia y/o declaración inexacta, una propuesta de revisión (reajuste y/o modificación de primas) de la Póliza de Seguro. Tendrás un plazo de diez (10) días para aceptar o rechazar la propuesta. Si es que es rechazada o no hay pronunciamiento de tu parte, Rimac podrá resolver la Póliza de Seguro dentro de los 30 días siguientes al término del plazo de 10 días descrito precedentemente, mediante el envío de una comunicación. En este caso, Rimac procederá a liquidar la póliza de Seguro dentro de los 10 días útiles contados desde la fecha en que surta efectos la resolución antes indicada e informará por escrito al Contratante, el importe de la prima que se le devolverá, suma que corresponde al período no devengado. En caso Rimac haya efectuado pagos o indemnizaciones en el mes en el que se haya resuelto la presente Póliza de Seguro, dichos importes se descontarán del importe de la prima a devolver.

La devolución de la prima se realizará en un plazo que no deberá exceder de los treinta (30) días calendarios contados desde la fecha de resolución. La devolución se realizará bajo la modalidad de abono en la cuenta bancaria que declare el Contratante.

Por otro lado, en caso que la declaración inexacta o reticente sea dolosa o con culpa inexcusable, hace nulo el presente contrato. En este caso, Rimac procederá a devolver la porción de la prima pagada que corresponda al período no corrido, salvo la prima que corresponda al primer año de vigencia, la cual Rimac conservará a título indemnizatorio.

19.- Glosario de términos.

- **Asegurado:** Es la persona a quien se le otorga un pago periódico, conforme a los términos establecidos en las Condiciones de la presente Póliza. **En caso que sea persona distinta al Contratante, 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 cesa el pago de las coberturas que constan en la presente Póliza. La devolución de primas que corresponda como consecuencia del ejercicio del derecho de revocación por parte del Asegurado, se entregará al Contratante, dentro de los 30 días**

siguientes a la fecha en que RIMAC recibió la comunicación antes citada por parte del Asegurado.

- **Contratante:** Persona natural que contrata la presente póliza y a quien corresponde el pago de la prima.
- **Cotización:** Es la propuesta u oferta realizada por Rimac y aprobada por el Contratante, y que formará parte de la Póliza de Seguro.
- **Culpa Inexcusable:** Quien por negligencia grave no ejecuta la obligación. Se presenta cuando no se toman las diligencias y los cuidados más elementales; no es intencional el no cumplir.
- **Declaración inexacta:** Falta de exactitud total o parcial en la descripción o declaración de hechos o circunstancias relativas al riesgo que el Asegurado conozca.
- **Dolo:** Intención, voluntad de hacer algo indebido, de incumplir. No declarar intencionalmente lo que se debe declarar.
Tiene el mismo efecto que la Culpa inexcusable, salvo las excepciones previstas normativamente.
- **Valor de Mercado:** Es el valor del fondo acumulado determinado por la oferta y demanda del mercado, ya que es el importe neto que se podría obtener de la venta de dicho fondo, en condiciones estándares de comercio en el mercado
- **Prima Comercial Única:** Precio que paga el Contratante a Rimac, en una sola oportunidad, por las Coberturas contratadas en la presente Póliza y dentro del plazo establecido para tal efecto.
- **Reticencia:** Omitir describir o declarar hechos o circunstancias relativas al riesgo, que son conocidas por el Contratante o Asegurado.

RENTA INVERSION

Condición Especial Derecho de Rescate

Si tienes alguna duda de los términos que usamos, te invitamos a revisar nuestro Glosario de Términos. A continuación, podrás encontrar las características de tu Condición Especial

1.- ¿En qué consiste el Rescate?

El rescate es el derecho que tiene el Contratante, a partir del mes 25 de vigencia de su Póliza de Seguro, a recuperar parte del importe total de la prima única o el fondo acumulado a valor de mercado a la fecha de la solicitud de rescate, el que resulte mayor.

No obstante lo indicado en el párrafo anterior, se deja constancia que el valor de rescate no podrá superar el importe de la prima única pagada por el Contratante al inicio de vigencia de la Póliza de Seguro.

Es necesario que tengas presente que, si solicitas el rescate, esto acarreará que tu Póliza de Seguro se resuelva en forma automática.

En caso que el Contratante y el Asegurado sean personas distintas, es condición indispensable para que el Contratante solicite el rescate, que el Asegurado se encuentre con vida.

2.- ¿Qué debo hacer para solicitar el Rescate de mi póliza de seguro?

El Contratante podrá solicitar el rescate presentando la Solicitud de Rescate en las Plataformas de Atención bajo el formato preestablecido que será proporcionado por Rimac.

Rimac remitirá al Contratante un documento que contiene información acerca del Valor de Rescate Aproximado o Referencial. Una vez recibida esta información, el Contratante deberá manifestar su conformidad en continuar con el proceso de rescate de la Póliza, dentro de los 10 días útiles siguientes a la fecha en que el Contratante recibe esta propuesta.

En caso que el Contratante no manifieste su conformidad en continuar con el proceso de rescate por escrito, este silencio se tomará como negativa a la continuación de seguir con el proceso de rescate, y en consecuencia la Póliza de Seguro seguirá surtiendo sus efectos bajo los términos originalmente contratados.

Si el Contratante acepta continuar con el proceso de rescate, se procederá a liquidar la póliza de Seguro dentro de los 10 días útiles contados a partir de la fecha en que el Contratante aceptó continuar con el proceso antes indicado.

En este plazo, Rimac informará por escrito al Contratante, el "Valor de Rescate Definitivo". En caso Rimac haya efectuado pagos o indemnizaciones en el mes de aceptación o en fechas posteriores, dichos importes se descontarán del Valor de Rescate Definitivo.

3.- Glosario de términos

- **Valor de Rescate Aproximado o Referencial:** Importe de rescate referencial calculado a la fecha de solicitud de rescate. Este importe es aproximado, informativo y no vinculante, con la finalidad que el Contratante elija continuar o no con el proceso de rescate.
- **Valor de Rescate Definitivo:** Es el importe del fondo acumulado en la póliza a valor de mercado, menos el porcentaje de cargo por rescate total que figura en las Condiciones

Particulares de la Póliza. Este valor es calculado tomando como referencia la fecha en que el Contratante aceptó continuar con el proceso de rescate de su Póliza de Seguro.

- **Valor de Mercado:** Es el valor del fondo acumulado determinado por la oferta y demanda del mercado, ya que es el importe neto que se podría obtener de la venta de dicho fondo, en condiciones estándares de comercio en el mercado
- **Fin de Vigencia de la Póliza de Seguro:** Fecha en que el Contratante acepta continuar el rescate. A partir de dicha fecha, todos los derechos y obligaciones de Rimac bajo la Póliza de Seguro, quedan sin efecto.
- **Derecho de Revocación del Asegurado:** 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. Se deja constancia que el valor de rescate que resulte del ejercicio del derecho de revocación por parte del Asegurado, se entregará al Contratante, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que RIMAC recibió la comunicación antes citada por parte del Asegurado.

RENTA INVERSION

Condición Especial Periodo Garantizado del Pago de Rentas por la Cobertura de Supervivencia

Si tienes alguna duda de los términos que usamos, te invitamos a revisar nuestro Glosario de Términos.

A continuación, podrás encontrar las características de tu Condición Especial

1.- ¿Dónde se muestra la vigencia del Período Garantizado?

El Período Garantizado se encuentra indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

2.- ¿En qué consiste la condición especial de Período Garantizado?

Si se produce el fallecimiento del Asegurado antes del fin de vigencia de la Póliza de Seguro, y el Asegurado haya estado percibiendo el pago de la cobertura de supervivencia bajo la modalidad de rentas, Rimac continuará pagando dichas rentas a los Beneficiarios designados o, en ausencia de todos ellos, a los herederos legales del Asegurado, bajo el Plan contratado y hasta el fin de la vigencia de la Póliza de Seguro.

La responsabilidad de Rimac cesa una vez que haya otorgado todos los pagos de la cobertura de supervivencia hasta el término de la vigencia de la Póliza de Seguro, aplicando lo establecido en los numerales 3 y 4 de la presente Condición Especial.

3.- ¿Cuál es el procedimiento para el pago de la cobertura?

Bajo la presente Condición Especial, las rentas no percibidas por el Asegurado con motivo de su fallecimiento, se pagarán a los Beneficiarios designados.

Si, adicionalmente al fallecimiento del Asegurado, fallece un Beneficiario, los pagos que le corresponderían a este último, serán repartidos en partes iguales entre los otros Beneficiarios sobrevivientes. En caso que no se hayan designado Beneficiarios o todos hayan fallecido, los pagos no percibidos, se pagarán a los herederos legales del Asegurado.

Al fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios, podrán optar por una de las siguientes modalidades:

a) Pago único: Se pagará el importe del fondo acumulado en la póliza a Valor de Mercado, menos el porcentaje de cargo por rescate total que figura en las Condiciones Particulares de la Póliza. Este valor es calculado tomando como referencia la fecha en que los Beneficiarios soliciten el pago.

b) Pago Periódico del importe de la Renta (cobertura de Supervivencia) hasta el término de la vigencia de la Póliza de Seguro, en las mismas condiciones y periodicidad que se realizaba al Asegurado, antes de su fallecimiento.

Para que Rimac proceda con lo señalado en el párrafo precedente, será necesario que los Beneficiarios hayan recibido el beneficio de la cobertura de fallecimiento del Asegurado, y obligatoriamente deberán autorizar - en conjunto- la modalidad de pago elegida, así como de la aceptación del importe de Pago Único o Pagos Periódicos del Importe de la Renta. En caso que no exista acuerdo, se continuará con el Pago Periódico del Importe de la Renta (literal b. precedente).

En virtud de lo indicado en el párrafo precedente, los Beneficiarios, deberán presentar la Solicitud de Pago del Saldo del Periodo Garantizado, en el formato que será proporcionado por Rimac, sea bajo la modalidad de pago único o periódico, y deberá estar firmada por la totalidad de Beneficiarios.

4.- ¿Puedo perder el derecho al pago correspondiente al Período Garantizado?

La presente Condición Especial no se activará y quedará sin efecto alguno, si el fallecimiento del Asegurado fuere a consecuencia de un acto delictivo cometido, en calidad de autor, cómplice o partícipe, por uno o más de los Beneficiarios designados o por uno de los herederos legales del Asegurado, según corresponda. Los Beneficiarios implicados no tendrán derecho al pago de la cobertura principal que se realizaría durante el periodo garantizado.

Los demás Beneficiarios del Asegurado no implicados, incrementarán su beneficio en forma proporcional.

5.- ¿Qué es una cobertura fraudulenta?

Se considera fraudulento si el siniestro ha sido causado voluntariamente por el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario bajo su complicidad o consentimiento.

En el supuesto que quien cometió la conducta fraudulenta actúe, 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 recibir el Pago de Cobertura que les corresponda, quedando expedito el derecho de Rimac de ejercer su facultad de demandar judicial y/o penalmente a quienes resulten responsables por los perjuicios que dicha conducta le hubieran ocasionado.

Rimac está autorizada a realizar las investigaciones que fueran necesarias y solicitar la información correspondiente para comprobar las situaciones antes señaladas.

6.- Glosario de términos:

- **Período Garantizado:** Período de tiempo en el cual, Rimac garantiza el Pago de la cobertura principal hasta el fin de vigencia del Período Garantizado y bajo las mismas Condiciones del Plan contratado, así se produzca el fallecimiento del Asegurado.
- **Valor de Mercado:** Es el valor del fondo acumulado determinado por la oferta y demanda del mercado, ya que es el importe neto que se podría obtener de la venta de dicho fondo, en condiciones estándares de comercio en el mercado.
- **Rescate:** Es el importe del fondo acumulado en la póliza a valor de mercado, menos el porcentaje de cargo por rescate total que figura en las Condiciones Particulares de la Póliza, calculado tomando como referencia la fecha en que el Contratante aceptó continuar con el proceso de rescate de su Póliza de Seguro, que recibe el Contratante, los Beneficiarios o los Beneficiarios Contingentes o los herederos legales del Asegurado según corresponda, cuando deciden, por propia voluntad, poner fin en a su Póliza de Seguro en forma anticipada.