Seguro Desempleo e Incapacidad temporal

Este manual te ayudará con la información que debes conocer para usar tu seguro de Desempleo e Incapacidad temporal.

RIMAC | BBVA

Contenido

Seguro de Desempleo e Incapacidad Temporal

Bienvenida a tu seguro 03

Información de tu Póliza 04

Coberturas 05

Resumen del Seguro

Información general 9

Información de la Póliza de seguro 10

Condiciones Generales 12

Clausula Adicional de Enfermedades Graves 23

Seguro de Desempleo e Incapacidad Temporal

Hola

Desde este momento ya cuentas con el **Seguro de Desempleo e Incapacidad Temporal** brindado por RIMAC. Para conocer más sobre el detalle de las coberturas, te recomendamos revisar detenidamente tu póliza.

Te ofrecemos cobertura cuando:

Seas trabajador dependiente y quedes desempleado de forma involuntaria.

Trabajes de manera independiente y quedes incapacitado de forma temporal a causa de una enfermedad o accidente.

Cubrimos hasta 6 cuotas mensuales de tu préstamo.

En caso sufras alguna enfermedad grave durante la vigencia de tu seguro, te indemnizamos con S/. 4,000.

No cubrimos:

- Despido por faltas graves.
- Renuncia Voluntaria del ASEGURADO, pre jubilación o jubilación.
- Toda aquella Incapacidad Temporal que no haya sido reconocida medicamente.
- Enfermedades pre existentes.
- Enfermedades a consecuencia del uso intencional por parte del asegurado de: narcóticos, alcohol, medicamentos no recetados por un médico.

¿Cómo y dónde pagas tu seguro?

El cobro de la prima se realizará a través de la cuenta o tarjeta que asignes para el débito automático.

Recuerda que la cobertura de tu Seguro estará vigente siempre y cuando estés al día en tus pagos.

¿Cómo puedes usar tu Seguro?

Si deseas solicitar la cobertura de tu seguro, puedes acercarte a la red de agencias BBVA para presentar los documentos correspondientes (según la cobertura que deseas activar).

Póliza:

Código SBS N°: RG0505900466 Acuerdo a la Ley N° 29946 y sus normas Reglamentarias

Seguro Desempleo e Incapacidad Temporal

Fecha de Emisión:			
Fecha Inicio de Vigencia:		**Fecha Fin de Vigencia:**	
Plan:		**Moneda:**	
Cta.N / Tarjeta de Cargo:		**Frecuencia de Pago:**	
Renovación:	Automática	**N° de Crédito Relacionado:**	

Datos de la Aseguradora

Aseguradora:	Rimac Seguros y Reaseguros		
Dirección:	Las Begonias N° 650, Piso 10, San Isidro		
Departamento:	Lima	**Provincia:**	Lima
RUC:	20100041953	**Pagina Web:**	www.rimac.com
Teléfono:	(01) 411 - 1111	**Email:**	atenciónalcliente@rimac.com.pe

Datos del Contratante / Asegurado

Nombre:			
Apellido Paterno:		**Apellido Materno:**	
Tipo de Documento:		**N° Documento:**	
Estado Civil:		**Sexo:**	
Dirección:			
Distrito:		**Provincia:**	
Teléfono:		**Email:**	

Datos del Beneficiario / Comercializador

Aseguradora:	Banco BBVA PERU		
Dirección:	Av. República de Panamá 3055, San Isidro		
Departamento:	Lima	**Provincia:**	Lima
RUC:	20100130204	**Pagina Web:**	www.bbva.com.pe
Teléfono:	(01) 595-0000		

Datos del Titular de la Cuenta / Tarjeta

Nombre:	
Apellido Paterno:	**Apellido Materno:**
Tipo de Documento:	**N° Documento:**
Estado Civil:	**Sexo:**
Dirección:	
Distrito:	**Provincia:**
Teléfono:	**Email:**

Periodo Activo Mínimo

Desempleo Involuntario:

180 días consecutivos contados desde la fecha de pago de la última cuota indemnizada producto de la activación de la cobertura, considerando como fecha de inicio de este plazo, la fecha en la cual el ASEGURADO ha obtenido el nuevo empleo.

Incapacidad Temporal:

180 días consecutivos, contados desde la fecha de pago de la última cuota indemnizada producto de la activación de la cobertura, siendo el período de tiempo que debe transcurrir para que el ASEGURADO, que pueda invocarla nuevamente si incurre en un nuevo evento de Incapacidad Temporal.

Períodos de Carencia: En caso se presente una situación de desempleo o incapacidad temporal para el trabajo dentro de los primeros treinta (30) días calendarios contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza, no tendrá cobertura bajo los términos de esta Póliza de Seguro.

Períodos de Sobrevivencia: Para la activación de la cobertura de Indemnización por Enfermedades graves, el asegurado debe mantenerse con vida treinta (30) días calendarios luego de la fecha del diagnóstico de la enfermedad grave.

Materia Asegurada:

Las cuotas del crédito, conforme a las coberturas que se brindan según el siguiente detalle

Coberturas

Cobertura	Suma Asegurada
Cobertura de Desempleo Involuntario (Aplicable sólo a Trabajadores Dependientes)	Suma Asegurada máxima: S/30,000
Cobertura de Incapacidad Temporal Número máximo de cuotas a indemnizar por el crédito asociado, sin perjuicio del número de renovaciones o nuevas contrataciones del presente producto que esté vinculado a dicho crédito: 24 cuotas. Cumplido este supuesto se generará la desactivación de las coberturas de desempleo involuntario y de incapacidad temporal.	Cubre: Hasta 06 cuotas de hasta S/5,000 por evento. N° máximo de eventos por anualidad: 2
Cobertura por enfermedades graves (clausula adicional)	S/ 4,000.00 N° máximo de eventos: 1 evento por póliza.

Prima

Prima Comercial (S/):

Prima Comercial (inc IGV):

- Comisión del comercializador sobre la prima neta: 40%.
- La prima neta es la prima comercial descontando IGV (18%) y el gasto de emisión (3%)
- El pago de la prima también podrá ser realizado en moneda extranjera, de acuerdo con el tipo de cambio que mantenga el COMERCIALIZADOR al día del cargo de la prima.

Cronograma, lugar y forma de pago de la prima

- **Lugar:** Oficinas del Comercializador
- **Forma:** El pago de la prima es mensual o anual, con cargo en cuenta o Tarjeta de Crédito según la modalidad del plan elegido. De no existir saldo en la cuenta, el Asegurado Titular autoriza al Comercializador a proceder con el cargo respectivo en cualquier otra cuenta donde mantenga saldo acreedor. Asimismo, en caso de no efectuarse el cargo en la fecha de vencimiento del pago de la prima, el Asegurado Titular autoriza al Comercializador y/o RÍMAC a que en cualquier momento posterior al vencimiento realice los cargos respectivos, hasta la total cancelación de la prima. Cuando la cuenta y/o tarjeta de crédito del Asegurado Titular se encuentre bloqueada o retenida por requerimiento de la autoridad competente y/o instrucciones del Comercializador por operaciones activas celebradas por el Asegurado Titular, el Comercializador y/o RÍMAC no serán responsables 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 Titular.
- **Fecha de vencimiento de pago de la prima:** 30 días desde el inicio de vigencia y/o renovación.
- **Interés Moratorio:** No aplica.

Condiciones para ser asegurado

Podrán asegurarse las Personas Naturales, trabajadores dependientes o independientes, dentro de los siguientes rangos

- Edad mínima de ingreso a la póliza: 18 años.
- Edad máxima de ingreso a la póliza: 64 años y 364 días.
- Edad máxima de permanencia en la póliza 79 años y 364 días.

La cobertura de desempleo involuntario tendrá un requisito de antigüedad laboral mínimo de seis (06) meses.

Información adicional

- RIMAC es responsable frente al CONTRATANTE y/o ASEGURADO de la cobertura contratada.
- RIMAC es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el Comercializador; sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden. En el caso de bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 3274-2017 y sus normas modificatorias.
- Las comunicaciones cursadas por los CONTRATANTES, ASEGURADOS o BENEFICIARIOS al Comercializador, sobre aspectos relacionados con el seguro contratado, tendrán los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a RIMAC.
- Los pagos efectuados por los Contratantes del seguro, o terceros encargados del pago, al Comercializador, se considerarán abonados a RIMAC.
- Modalidad de pago de las coberturas (indemnizaciones):

  Para Préstamos: Se realizará el pago a la Entidad Financiera, sobre la cuota mes del préstamo del asegurado.

Consideraciones para Préstamos:

- El cliente puede contratar 1 seguro por préstamo.
- La cobertura se mantendrá vigente por el periodo de duración del crédito inicialmente pactado siempre y cuando la edad del asegurado a esa fecha sea inferior a la máxima edad de permanencia en la póliza.
- La prima mensual se mantiene durante toda la vigencia del préstamo.
- En caso de préstamos mancomunados, cada uno de los codeudores puede contratar el seguro. De producirse el Desempleo Involuntario y/o Incapacidad Temporal de uno de los asegurados, sólo se pagará el número máximo de cuotas cubiertas según la suma asegurada correspondiente. En caso de que iniciada la activación del seguro, se produjera el Desempleo Involuntario y/o Incapacidad Temporal del resto de codeudores asegurados, y dado que la finalidad del seguro es cubrir las cuotas del préstamos pendientes de pago, los seguros no se activarán simultáneamente sino de forma sucesiva, de modo que la activación de los posteriores seguros inicie una vez finalizado el pago del número máximo de cuotas cubiertas correspondiente al primer seguro activado. Asimismo, de ser cancelada la totalidad del préstamo mancomunado con el pago de una o todas las cuotas correspondientes al seguro efectivamente activado, el Asegurado del seguro no activado recibirá como indemnización el monto equivalente al número máximo de cuotas del seguro. En cuanto a la cobertura de Enfermedades graves, de ocurrir el diagnóstico de todos los Asegurados, sus seguros serán activados simultáneamente de modo que ambos Asegurados recibirán como indemnización la Suma Asegurada para su libre disposición.
- En caso de amortización del préstamo: el costo del seguro no sufrirá variaciones por tanto al momento de un siniestro, se liquidará en base a la cuota mensual inicial del crédito (de existir un saldo a favor del cliente, se le abonará al cliente).
- Al extinguirse el crédito, la póliza se cancelará en la misma fecha de la extinción del crédito (aplica también para pre cancelaciones).

Canales de Comunicación y Orientación

Los canales de comunicación son los datos de contacto de los partes consignados en el presente documento.

Oficina Principal: Av. Las Begonias 475, San Isidro, Lima.

Trujillo: Av. América Oeste Nº 750 Locales A-1004y A- 1006 - Mall Aventura Plaza, Urbanización El Ingenio.

Lima: Av. Paseo de la República N° 3082, San Isidro.Av. Comandante Espinar N° 689, Miraflores.

Arequipa: Pasaje. Belén Nro. 103, Urb. Vallecito. Telf. (054)-381700

Central de consultas y reclamos: (01) 411-1111

Central de Emergencias Aló Rímac:

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

En caso este producto se comercialice a través de comercializadores, la solicitud de cobertura podrá ser presentada directamente a éstos.

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.

Derecho de arrepentimiento del Contratante

Si es que esta póliza de seguro ha sido adquirida a través de Comercializadores (incluido Bancaseguros) o a través de Sistemas de Comercialización a Distancia (por ejemplo: web, telemarketing, entre otros), el Contratante podrá arrepentirse de la contratación de la Póliza de Seguro (en caso que sea una Póliza de Seguro Individual) o, el Asegurado podrá arrepentirse de la contratación de la Solicitud Certificado o Certificado de Seguro (en caso que sea una Póliza de Seguro Grupal), según corresponda, 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 siempre que no hayas hecho uso de alguna de sus coberturas y/o beneficios. Resuelta la póliza de seguro procederemos a devolverte la totalidad de la prima pagada al medio de pago utilizado para contratar esta póliza de seguro, dentro del plazo de 30 días contados a partir de la fecha en que te hayas arrepentido.

Tener en cuenta que el derecho de arrepentimiento no aplica en caso la presente Póliza de Seguro haya sido adquirida a través de Corredores de Seguros (Brokers) o Fuerza de Ventas de RIMAC, salvo se hayan utilizado sistemas de comercialización a distancia.

Consentimiento para el Tratamiento de Datos Personales

Mediante el llenado del presente Registro, declaro haber sido informado, conforme a Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales (“la Ley”) y al Decreto Supremo 003-2013/JUS, Reglamento de la Ley (“el Reglamento)”, que los datos personales que he proporcionado serán tratados por Rímac Seguros y Reaseguros (en adelante, “RIMAC SEGUROS“) con la finalidad de realizar la contratación de bienes y servicios, así como, a efectos de supervisar la ejecución de los mismos, para efectuar el pago de los importes pactados, y para realizar un control posterior del servicio prestado o bien adquirido. Estos datos son obligatorios y la negativa a suministrarlos supondrá la imposibilidad de concretar la relación contractual.

Los datos personales entregados, ya sea que se trate de personas naturales o de representantes de personas jurídicas, serán almacenados mientras dure la relación contractual con RIMAC SEGUROS, y hasta por 10 años de culminada la misma, en el banco de datos de su titularidad, ubicado en Calle Las Begonias N° 540, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima, inscrito en el Registro Nacional de Protección de Datos Personales con la denominación “Proveedores” con código RNPDP-PJP N.° 1634.

Para la finalidad descrita anteriormente, RIMAC SEGUROS podrá realizar el tratamiento de los datos personales por encargo a terceros a nivel nacional y/o internacional, encontrándose los listados de dichos terceros en www.rimac.com/politica-privacidad. A estos terceros les son aplicables las mismas obligaciones y medidas de seguridad, técnicas y legales que a RIMAC SEGUROS.

Conozco mi derecho a solicitar el acceso a los datos personales y a conocer su tratamiento, así como a solicitar su actualización, inclusión, recticación, cancelación y supresión, pudiendo oponerme a su uso o divulgación, a través de cualquiera de las Plataformas de Atención de RIMAC SEGUROS y/o enviando una solicitud al correo electrónico atencionalcliente@rimac.com.pe, pudiendo además acudir a la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales en vía de reclamación o al Poder Judicial mediante la acción de hábeas data.

Aceptación de las condiciones planteadas

El Contratante suscribe las Condiciones Particulares en señal de haber tomado conocimiento de los términos de la póliza de seguros contratada, incluidas las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Cláusulas Adicionales de corresponder y el resumen de la Póliza.

GIANCARLO DIAZ
Tribe Lead P&C
Rimac Seguros y Reaseguros

Contratante / Asegurado

Póliza:

Seguro Desempleo e Incapacidad Temporal

Resumen

A. Información general

1. Datos de la empresa aseguradora

Rimac Seguros y Reaseguros

Ubícanos en:

Oficina principal:
Av. Las Begonias 475, San Isidro, Lima

Lima:
Av. Paseo de la Republica N° 3082, San Isidro.Av. Comandante Espinar N° 689, Miraflores.

Trujillo:
Av. América Oeste Nº 750 Locales A-1004y A- 1006 - Mall Aventura Plaza, Urbanización El Ingenio

Arequipa:
Pasaje. Belén Nro. 103, Urb. Vallecito.
Telf. (054)-381700

Central de consultas y reclamos: (01) 411-1111

Central de Emergencias Aló Rímac:

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

Seguro de Dsempleo e Incapacidad Temporal

3. Vigencia del seguro

4. Monto de la prima comercial (sin igv)

5. Lugar y Forma de Pago de la Prima

Mensualmente todas las primas deberán pagarse por intermedio de la ENTIDAD FINANCIERA a RIMAC, sin necesidad de requerimiento previo.

6. Medio y plazo establecidos para el aviso del siniestro

Paso 1: Cargas y Obligaciones
El siniestro será comunicado a la ASEGURADORA, a través de los canales de comunicación detallados en la Póliza de seguro, dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de su ocurrencia o del beneficio según corresponda.

Paso 2: Inicio del procedimiento de atención del Siniestro
Avisa a RIMAC el hecho tan pronto como tengas conocimiento de la ocurrencia del siniestro y dentro de un plazo no mayor a tres (3) días calendarios. Podrás mayor detalle respecto del procedimiento a seguir para solicitar la cobertura en el numeral 4 de las Condiciones Generales.

7. Canales de Orientación sobre el Procedimiento de Solicitud de Cobertura del seguro

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.

En caso este producto se comercialice a través de comercializadores, la solicitud de cobertura podrá ser presentada directamente a estos.

8. Medios habilitados por la Aseguradora para 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:

- **Por vía telefónica:** A través de la Central de Consultas descrita en el Resumen de la presente Póliza de Seguro.
- **Por escrito:** Mediante carta dirigida a la ASEGURADORA la cual deberá ser presentada en cualquiera de nuestras Plataformas de atención o mediante un correo electrónico, ambos señalados en el Resumen de la presente Póliza.

9. Instancias habilitadas para presentar reclamos, consultas y/o denuncias según corresponda

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:

- **Superintendencia de Banca y Seguros y AFP (SBS):**
  www.sbs.gob.pe
  LIMA: Av. Dos de Mayo 1475, San Isidro
  AREQUIPA: Los Arces 302, Urb. Cayma.
  Consultas y denuncias: 0800-10840
- **Defensoría del Asegurado:**
  www.defaseg.com.pe
  Lima:(01) 421-0614
  Calle Amador Merino Reyna 307, Piso 9 - San Isidro, 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.

10. Obligación de informar sobre agravación del riesgo 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 de seguro

1. Principales Riesgos Cubiertos

Las coberturas principales son: : (1) DESEMEPLEO E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL (2) ENFERMEDADES GRAVES

> La totalidad de las coberturas se encuentran detalladas en el Artículo 3 del Condicionado General y en al Artículo 2 de la Clausula adicional de Enfermedades Graves.

2. Principales Exclusiones

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

a. Despido justificado.
b. Enfermedades pre existentes.
c. Cualquier incapacidad que haya ocurrido antes de la contratación del presente seguro

> La totalidad de las exclusiones se encuentran detalladas en el Artículo 5 del Condicionado General y en al Artículo 3 de la Clausula adicional de Enfermedades Graves

3. Condiciones de acceso y límites de permanencia

- Edad mínima de ingreso: 18 años.
- Edad máximo de ingreso: 68 años y 364 días.
- Edad máxima de permanencia en el seguro: 79 años y 364 días.

La cobertura de desempleo involuntario tendrá un requisito de antigüedad laboral mínimo de seis (06) meses.

4. Derecho de arrepentimiento del CONTRATANTE

Si es que esta póliza de seguro ha sido adquirida a través de Comercializadores (incluido Bancaseguros) o a través de Sistemas de Comercialización a Distancia (por ejemplo: web, telemarketing, entre otros), el Contratante podrá arrepentirse de la contratación de la Póliza de Seguro (en caso que sea una Póliza de Seguro Individual) o, el Asegurado podrá arrepentirse de la contratación de la Solicitud Certificado o Certificado de Seguro (en caso que sea una Póliza de Seguro Grupal), según corresponda, 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 siempre que no hayas hecho uso de alguna de sus coberturas y/o beneficios. Resuelta la póliza de seguro procederemos a devolverte la totalidad de la prima pagada 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.

Tener en cuenta que el derecho de arrepentimiento no aplica en caso la presente Póliza de Seguro haya sido adquirida a través de Corredores de Seguros (Brokers) o Fuerza de Ventas de RIMAC, salvo se hayan utilizado sistemas de comercialización a distancia.

5. Derecho del CONTRATANTE de resolver el contrato sin expresión de causa

Se encuentran detallados en el numeral 7 de las Condiciones Generales.

6. Modificaciones de las condiciones Contractuales a la renovación de la vigencia:

Se detalla en las Condicionado General de la Póliza, en los términos señalados en el Articulo N° 5.

7. Procedimiento para aviso de siniestro, procedimiento para solicitud de cobertura del seguro y pago de siniestro:

Se detalla en las Condicionado General de la Póliza, en los términos señalados en el Articulo N° 4.

Seguro Desempleo e Incapacidad Temporal

Condiciones Generales

Código SBS No. RG0505900466
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus Normas Reglamentarias

Glosario de Términos:

- **Antigüedad laboral:** Es el período mínimo de tiempo ininterrumpido en que el ASEGURADO debe haber permanecido laborando formalmente con un mismo empleador para tener derecho a la cobertura de desempleo del presente Seguro. El periodo de antigüedad laboral es el definido en las Condiciones Particulares de la presente póliza.
- **Asegurado:** Persona natural cuyo nombre y demás datos de identificación constan en las Condiciones Particulares, según corresponda, y cuya vida se asegura en la presente Póliza, para lo cual debe cumplir con los requisitos de edad y condiciones de asegurabilidad establecidos en esta.
- **Beneficiario:** El Asegurado o la Entidad Financiera.
- **Buena Salud:** No adolecer de enfermedad o dolencia preexistente.
- **Comercializador:** Persona natural o jurídica proveedora de bienes y servicios (incluido Entidades Financieras) que cuenten con establecimientos propios o de terceros, que realizan la oferta de los productos de seguros.
- **Contratante:** Tomador del seguro y responsable de pago.
- **Culpa Inexcusable:** Quien por negligencia grave no ejecuta la obligación. Se presenta cuando no se toman las diligencias y los cuidados más elementales. El incumplimiento no es intencional.
- **Contratante:** Tomador del seguro y responsable de pago.
- **Cuota:** Obligación monetaria cuyo monto es fijo y que el ASEGURADO debe pagar de manera mensual como consecuencia de la Deuda que éste posee con la Entidad Financiera.
- **Declaración inexacta:** Falta de exactitud total o parcial en la descripción o declaración de hechos o circunstancias relativas al riesgo que el CONTRATANTE o ASEGURADO conozca.
- **Deducible:** Importe o porcentaje del daño que debe pagar el ASEGURADO para que RIMAC brinde la cobertura solicitada. Los Deducibles que aplican para el presente seguro se describen en las Condiciones Particulares.
- **Desempleo Involuntario:** Se entiende por Desempleo Involuntario aquel que se produzca por circunstancias no imputables al actuar del ASEGURADO y que implique la privación total de ingresos por conceptos laborales, de acuerdo a lo señalado en el numeral 3 de las presentes Condiciones Generales.
- **Deporte Riesgoso:** Son los deportes donde el ASEGURADO pone en peligro su vida e integridad física. Esta definición considera los siguientes deportes como riesgosos: inmersión submarina, montañismo, ala delta, paracaidismo, carreras de caballos, automóviles, motocicletas y de lanchas.
- **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.
- **Endoso:** Documento que se adhiere con posterioridad a la Póliza emitida, en el que se establecen modificaciones o nuevas declaraciones del CONTRATANTE, surtiendo efecto una vez que han sido suscritos y/o aprobados por RIMAC y el CONTRATANTE, según corresponda.
- **Enfermedad:** Es la alteración que sufra la salud del ASEGURADO, cuya patología sea originada directamente por un agente infeccioso o no infeccioso.
- **Enfermedad Preexistente:** Se entiende por preexistencia, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud.
- **Entidad financiera:** Persona Jurídica acreedora del crédito otorgado al Asegurado, puede ser el Beneficiario y/o Comercializador de Seguros.
- **Evento y/o Siniestro:** La situación de Desempleo Involuntario no interrumpido por un Periodo Activo Mínimo, en caso de trabajadores dependientes. La ocurrencia de una Incapacidad Temporal no interrumpida por un Periodo Activo Mínimo, en caso de trabajadores independientes. Ocurrencia o materialización de(los) riesgo(s) amparado(s) por la póliza.

- **Exclusiones:** Se refiere a todas las circunstancias y/o causas bajo las cuales se podría producir un siniestro y que no están cubiertas por el seguro. Las exclusiones se encuentran expresamente indicadas en el numeral 5 de las presentes Condiciones Generales.
- **Hospitalización:** Es la internación por un período mínimo de 24 horas del ASEGURADO en un establecimiento hospitalario o clínica, por un diagnóstico médico y bajo el cuidado y atención de un médico tratante. La hospitalización termina en el día que el ASEGURADO es dado de alta de dicha institución.
- **Incapacidad Temporal:** Es la incapacidad que por causa de un accidente o enfermedad impide al ASEGURADO ejercer total o parcialmente su actividad laboral. Para efectos de esta Póliza, no se cubrirá la Incapacidad Temporal debido, causado, o a consecuencia de enfermedades o accidentes ocurridos antes de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura, o por aquellas situaciones excluidas en esta Póliza. La Incapacidad Temporal es determinada por el Médico tratante del ASEGURADO a través de la emisión del Certificado Médico.
- **Indemnización, Beneficio, Capital Asegurado o Suma Asegurada:** Es el importe que será pagado por RIMAC al/los BENEFICIARIO(S) en caso de que ocurra un siniestro, siempre y cuando cuente con cobertura bajo los términos de la Póliza.
- **Interés Asegurable:** Es el elemento esencial del Contrato de Seguro. Es el interés que debe tener cualquier persona para obtener la cobertura de determinado riesgo, reflejado en su deseo sincero que el siniestro no se produzca, ya que, en caso de que se produzca, le generaría un perjuicio económico.
- **Periodo Activo Mínimo:** Para la cobertura de Desempleo Involuntario, se entenderá como PERIODO ACTIVO MINIMO, al período de tiempo durante el cual el ASEGURADO que ya ha sido indemnizado por esta cobertura y que posteriormente ha obtenido un nuevo empleo, debe mantenerse en éste para poder invocar la cobertura si incurre nuevamente en Desempleo Involuntario. El Periodo Activo Mínimo para efectos de la cobertura de Desempleo Involuntario será de ciento ochenta (180) días consecutivos, contados desde la fecha de pago de la última cuota indemnizada producto de la activación de la cobertura, considerando como fecha de inicio de este plazo, la fecha en la cual el ASEGURADO ha obtenido el nuevo empleo. Para la cobertura de Incapacidad Temporal, el PERIODO ACTIVO MINIMO es de ciento ochenta (180) días consecutivos, contados desde la fecha de pago de la última cuota indemnizada producto de la activación de la cobertura, siendo el período de tiempo que debe transcurrir para que el ASEGURADO, que ha sido indemnizado en razón de esta cobertura, pueda invocarla nuevamente si incurre en un nuevo evento de Incapacidad Temporal, no atribuible ni a consecuencia del accidente o enfermedad que originó la indemnización anterior, siempre y cuando el diagnóstico que origine este nuevo evento no sea el mismo que originó el primer siniestro.
- **Periodo de Carencia:** Es el período mínimo, definido en las Condiciones Particulares, que el ASEGURADO debe permanecer bajo la cobertura de la póliza sin sufrir eventos y/o siniestros. El periodo de carencia se contabiliza desde la Fecha de Incorporación Individual de cada ASEGURADO a la póliza. Durante el periodo de carencia, en caso de existir un evento y/o siniestro, éste no será indemnizado por RIMAC.
- **Prima o Prima Comercial:** Es el precio del Seguro determinado por RIMAC, la cual debe ser pagada bajo la forma y plazo establecida en la Póliza. Este precio incluye la Prima pura de riesgo, los cargos de evaluación, administración, emisión, producción y redistribución del riesgo (coaseguro y reaseguro), cargos de agenciamiento por la intermediación de corredores de seguros, contratación de comercializadores o promotores de seguros, y el beneficio comercial de RIMAC.
- **Prima Neta:** Es la Prima comercial sin incluir el Derecho de Emisión.
- **Prima Pura de Riesgo:** Costo teórico del seguro estimado sobre bases actuariales, cuyo objetivo es cubrir los beneficios e indemnizaciones que ofrece el seguro.
- **Reticencia:** Omitir describir o declarar hechos o circunstancias relativas al riesgo, que son conocidas por el CONTRATANTE o ASEGURADO, que hubiesen impedido el Contrato de Seguro o modificado sus condiciones.
- **Sistemas de Comercialización a Distancia:** Sistemas de telefonía, internet u otros análogos que le permiten a RIMAC de manera propia o a través de entidades financieras, acceder de modo no presencial a los potenciales asegurados, para promocionar, ofrecer o comercializar sus productos.
- **Survival period:** Un período de tiempo, establecido en días, en el que el asegurado debe sobrevivir tras el diagnóstico de la enfermedad grave cubierta.

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.

Mediante la firma de la 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 (en caso corresponda), 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

3.1 Desempleo Involuntario

En el evento que el ASEGURADO, trabajador dependiente, se vea afectado por una situación de Desempleo Involuntario durante la vigencia de la póliza, RIMAC pagará al Beneficiario la indemnización correspondiente siempre que no haya sido causado intencionalmente, por acción u omisión del ASEGURADO, y la situación de desempleo tenga una duración igual o superior a treinta (30) días continuos. El otorgamiento de la indemnización que corresponda se mantendrá durante los meses en que el ASEGURADO acredite encontrarse en Desempleo, hasta los límites establecidos en las Condiciones Particulares.

En caso el ASEGURADO, trabajador dependiente, tenga más de un (1) empleador y se vea afectado por una situación de Desempleo Involuntario en alguno de ellos, no corresponderá la cobertura de Desempleo. Sólo habrá cobertura si el ASEGURADO no cuenta con ningún vínculo laboral.

Causales de Desempleo Según el Sector:

Las causales de Desempleo Involuntario cubiertas por esta Póliza, según el sector o Ley bajo la cual labore el trabajador dependiente, serán las que se detallan en este artículo.

Para que un siniestro esté cubierto bajo la Cobertura de Desempleo Involuntario deberá tener su origen en alguna de las siguientes causales de término de relación laboral:

A. **Empleados del Sector Privado:**

1. **Empleados del sector privado contratados a plazo indefinido:**

- Las deficiencias físicas, intelectuales, mentales o sensoriales sobrevenidas cuando, realizados los ajustes razonables correspondientes, impiden el desempeño de sus tareas, siempre que no exista un puesto vacante al que el trabajador pueda ser transferido y que no implique riesgos para su seguridad y salud o la de terceros (Artículo 23º Ley de Productividad y Competitividad Laboral).
- El rendimiento deficiente en relación con la capacidad del trabajador y con el rendimiento promedio en labores y bajo condiciones similares (Artículo 23º Ley de Productividad y Competitividad Laboral).
- Despido Arbitrario. Podrá aceptarse documentos que acrediten o demuestren indicios que el despido se realizó arbitrariamente o mediante Declaración Jurada por parte del ASEGURADO.
- Despido Colectivo, sólo después de que el Cese Colectivo se haya materializado, lo anterior debidamente acreditado en cumplimiento del trámite establecido en la Ley de Productividad y Competitividad Laboral.
- Renuncia del ASEGURADO o Convenio de Desvinculación u otro análogo, siempre y cuando el ASEGURADO acredite haber percibido una indemnización por su desvinculación.

2. **Empleados del sector privado contratados a plazo fijo (mayor a un año):**

- Las mismas causales previstas en el numeral 1 precedente serán de aplicación, en lo que corresponda, para los contratos de trabajo sujetos a modalidad de naturaleza temporal considerados en el artículo 54 del TUO del Decreto Legislativo 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral:
  - Contrato por inicio o lanzamiento de una nueva actividad.
  - Contrato por necesidad de mercado.
  - Contrato por Reconvención Empresarial.

La no renovación del contrato a plazo fijo no configura una situación de desempleo, por lo tanto, no es materia de cobertura bajo este seguro.

B. Empleados del Sector Público:

1. **Respecto de Empleados Públicos (De plazo indeterminado):**

   Cese por causales no atribuibles a la conducta ni capacidad de trabajo del empleado o funcionario público; ni por término natural del plazo previsto en el contrato de trabajo.

   Se encuentran excluidos los empleados estatales bajo contrato de locación de servicios.

2. **Empleados del Sector Educativo - Personal Docente, regulados por la Ley de la Reforma Magisterial:**

   Suspensión absoluta o cese por causales no atribuibles a la conducta ni capacidad de trabajo del docente o personal administrativo regido bajo esta Ley.

3.2 Cobertura de Incapacidad Temporal

En el evento que el ASEGURADO, trabajador independiente y/o miembros de las Fuerzas Armadas y Policiales, se vea afectado por una situación de Incapacidad Temporal para el trabajo por enfermedad o accidente durante la vigencia de la póliza, RIMAC pagará al Beneficiario la indemnización correspondiente, siempre que la incapacidad no haya sido causada intencionalmente, por acción u omisión del ASEGURADO y tenga una duración igual o superior a treinta (30) días continuos. El otorgamiento de la indemnización que corresponda se mantendrá durante los meses en que el ASEGURADO acredite mantener la incapacidad hasta los límites establecidos en las Condiciones Particulares.

La Incapacidad Temporal por enfermedad o accidente es determinada por el Médico tratante del ASEGURADO a través de la emisión del Certificado Médico.

Modalidades de Indemnización de la Cobertura:

El ASEGURADO solamente podrá invocar una de las dos (2) coberturas (desempleo involuntario o incapacidad temporal), de acuerdo con el estado en que se encuentre a la fecha del siniestro, siempre y cuando cumpla con las condiciones de cobertura.

La presente cobertura podrá ser activada para cubrir el riesgo de Desempleo Involuntario como máximo hasta por el número de eventos por año transcurrido de vigencia, los cuales constan en las Condiciones Particulares para el Préstamo o Tarjeta de Crédito, según corresponda y siempre que:

a) Existan cuotas pendientes
b) Haya transcurrido el Periodo Activo Mínimo de ciento ochenta (180) días consecutivos, contados desde la fecha de pago de la última cuota de indemnización producto de la activación de la cobertura (siniestro anterior pagado).

De forma adicional a las condiciones antes descritas, en el caso del riesgo de Incapacidad Temporal, la cobertura podrá ser activada hasta por el número de eventos por año transcurrido de vigencia, siempre que la segunda Incapacidad Temporal sea producto de una causa distinta y no originada por la enfermedad o accidente que originó la primera Incapacidad Temporal ya indemnizada.

La indemnización será equivalente a las cuotas mensuales de la deuda contraída por el ASEGURADO con la Entidad Financiera en caso de Préstamo, o según el Plan Contratado en caso de Tarjeta de Crédito, según se indique en las Condiciones Particulares. Asimismo, dicha indemnización no podrá exceder, en total, el número máximo de cuotas ni el monto máximo de Suma Asegurada señalados en las mismas Condiciones Particulares, siempre que el evento no se encuentre comprendido dentro de las exclusiones de la póliza.

Para el caso de préstamos, el monto de las cuotas fijas mensuales de pago indemnizadas por RIMAC deberá representar exactamente lo que el ASEGURADO hubiese pagado en la fecha de vencimiento correspondiente de la cuota. De esta forma, no se encontrarán incluidos dentro de la indemnización y, por lo tanto, no serán de responsabilidad de RIMAC los eventuales intereses moratorios, penalidades u otros gastos relacionados a la deuda contraída con la Entidad Financiera, entre la fecha de vencimiento de la obligación de pago mensual y la fecha en que la misma fue indemnizada por RIMAC, los cuales serán asumidos por el ASEGURADO.

Para el caso de la Tarjeta de Crédito, la cobertura aplica para el pago de la deuda total, sobre el estado de cuenta del cliente, incluidos intereses, penalidades y otros gastos relacionados a la deuda contraída con la Entidad Financiera.

Si el monto total de la indemnización es mayor a la deuda total, la diferencia después del pago de la deuda será abonada al Asegurado para libre disposición, si la indemnización es menor a la deuda total, el Asegurado se hará cargo por cuenta propia de la diferencia restante después de la indemnización.

4. Qué hacer en caso de siniestro

Paso 1: Dar aviso a RIMAC

El ASEGURADO deberá avisar a RIMAC, por los canales de comunicación detallados en el Resumen, en un plazo no mayor a tres (3) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de su ocurrencia.

Paso 2: Presentación de documentación para solicitar la cobertura:

Dependiendo de cada cobertura, deberás presentar la documentación que se detalla a continuación:

Documentos a presentar para la Cobertura de Desempleo Involuntario

Trabajadores del Sector Privado:

- Copia simple del DNI o documento oficial de identidad del ASEGURADO.
- Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) de la Carta de despido de la empresa (sellada y firmada). Podrá aceptarse Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) de la carta de renuncia del trabajador, si en la liquidación de beneficios sociales, firmada y sellada por el empleador, el ASEGURADO cumple con acreditar haber recibido una indemnización por su desvinculación equivalente o superior a un (1) sueldo remuneratorio mensual.
- En caso de no contar con la carta de despido formalmente cursado por el empleador, según lo indicado en el párrafo precedente, se deberá presentar Copia Certificada de la Constatación Policial o de la Autoridad Administrativa de Trabajo que den cuenta del despido de hecho producido.
- Original o Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) de la Liquidación de beneficios sociales por despido y constancia del pago emitida por el empleador. Se verificará el pago de 1,5 remuneraciones por cada año trabajado (o por cada mes pendiente de ejecución si fuera un contrato de trabajo con plazo determinado) más los beneficios de Ley.
- Original o Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) del Certificado de trabajo emitido por el empleador. Este documento detalla el periodo laborado por el trabajador cesado y los motivos de cese.
- Original o Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) del Certificado de aportaciones a la AFP o a la ONP correspondiente al mes siguiente del cese.
- Original o Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) de la Carta para la libre disponibilidad de la cuenta CTS por cese, debidamente firmada y sellada por el empleador.
- Original de la Declaración jurada en formato de RIMAC proporcionada por RIMAC manifestando que a la fecha de la solicitud del siniestro el ASEGURADO se encuentra en situación de Desempleo.

Trabajadores del Sector Privado:

- Copia simple del DNI o documento de identidad del ASEGURADO.
- Número de identificación de afiliado a Essalud.
- Copia Fedateada o Certificada de la Resolución de cese emitida por el empleador en la que consten los motivos del cese del trabajador no imputable a los casos no cubiertos por la Póliza.
- Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) de la Liquidación de beneficios por cese (o documento similar expedido por la entidad pública).
- Original de la Declaración jurada en formato de RIMAC manifestando que a la fecha del siniestro el ASEGURADO se encuentra en situación de Desempleo.

IMPORTANTE: Mientras se mantenga el estado de desempleo, EL ASEGURADO deberá presentar mensualmente a RIMAC una Declaración Jurada en original y un original o Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) del certificado de aportaciones a la AFP o a la ONP, de corresponder, con menos de quince (15) días de antigüedad para la acreditación de la continuidad del Desempleo. Esto es de aplicación para (i) los Trabajadores del Sector Privado, y (ii) los Trabajadores del Sector Público en general y en particular del Sector Educativo.

Documentos a presentar para Cobertura de Incapacidad Temporal

- Copia simple del DNI o documento de identidad del ASEGURADO.
- Original de la Autorización del ASEGURADO para revisión de las historias clínicas.
- Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) del Certificado de renta de 4ta Categoría emitido por el empleador.
- Original de la Declaración Jurada de Renta de 3era, Categoría en caso de empresa individual de responsabilidad limitada.

Original o Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) del Certificado Médico en el que conste información sobre los días requeridos de reposo por incapacidad Temporal, emitido por el médico tratante, detallando:

1. Causas de la incapacidad.
2. Diagnóstico definitivo.
3. Tratamiento realizado.
4. Pronóstico.
5. Días de descanso.
6. Número de historia médica.
7. Clínica u Hospital donde recibió la atención.
8. Nombre completo del Médico tratante.
9. Fecha de atención.
10. Sello y firma de médico tratante con indicación de su número de colegiatura.

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 TRADUCCION OFICIAL del mismo.

Los documentos no deben tener una antigüedad mayor de emisión de tres (3) meses.

La solicitud de cobertura podrá ser presentada ante el Comercializador.

PAGO DE SINIESTRO:

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la totalidad de la documentación y/o cumplir con los requisitos exigidos en la Póliza para que se produzca la liquidación del Siniestro, RIMAC deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro.

Dentro de los primero 20 días RIMAC podrá solicitar aclaraciones o precisiones sobre de la documentación e información presentada, o podrá solicitar la prórroga del plazo original al Asegurado, y en caso éste último no acepte la prórroga solicitada, podrá solicitarlo 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).

Paso 3: Pago de la indemnización

Una vez consentido el siniestro, RIMAC cuenta con el plazo de treinta (30) días para proceder al pago del beneficio.

El pago de la indemnización cesará:

- Por el sólo hecho de haberse reincorporado el ASEGURADO a una nueva relación laboral bajo vínculo de subordinación y dependencia, sin importar el plazo de dicha relación laboral.
- Cuando haya cesado la incapacidad temporal.
- Por jubilación legal, anticipada o no, del ASEGURADO.
- Por fallecimiento del ASEGURADO.
- Por haber consumido la suma asegurada.
- Por haber quedado cancelada la deuda del ASEGURADO con la Entidad Financiera.
- Por vencimiento de la vigencia de la póliza.

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

5. Exclusiones generales

RIMAC estará eximida de cualquier obligación, en caso de que el evento ocurra en las siguientes circunstancias:

Cobertura de Desempleo Involuntario

a) Empleados del sector Privado:

- Desempleo voluntario (dimisiones; jubilación; prejubilación; pausa sabática).
- Desempleo conocido por el asegurado en la fecha de inicio de la póliza.
- Extinción mutua del contrato de trabajo entre empleador y asegurado.
- Cualquier cese de actividad que no requiera la búsqueda de un nuevo empleo.
- Despido por falta grave.
- Despido si el asegurado trabaja por cuenta ajena.

- Cualquier situación de desempleo del cónyuge, ascendientes, descendientes o parientes colaterales.
- Situación de desempleo del Asegurado cuando este, su cónyuge, o alguno de sus ascendientes, descendientes o colaterales, ocupe un cargo con capacidad de decisión en la persona jurídica en la que el Asegurado trabaje, o sea accionista de la misma, independientemente de su porcentaje de participación.
- Suspensión perfecta e imperfecta de labores de conformidad con la normativa de la materia.
- Terminación del contrato de duración determinada, fin de la obra y fin del trabajo temporal.
- Extinción del contrato de trabajo durante el período de prueba o formación o al finalizar el mismo.
- Desempleo como resultado de una huelga o cierre patronal.
- Situación de desempleo derivado de trabajo realizado fuera del país.
- Reclamaciones, que incurran dentro del periodo de carencia inicial.

b) Empleados del sector Público:

b.1) Exclusiones genéricas aplicables a cualquier trabajador del sector público:

- No se cubrirá el desempleo involuntario producido antes de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura.
- Término de la relación del Empleo Público por:
  - Renuncia voluntaria.
  - Cese definitivo.
  - Destitución.
- Faltas de carácter disciplinarias.
- La condena penal privativa de la libertad por delito doloso cometido por un servidor público.
- Causas justificadas para el cese definitivo de un servidor público:
  - Pérdida de la nacionalidad.
  - Incapacidad permanente física o mental.
  - Ineficiencia o ineptitud comprobadas para el desempeño del cargo.
- Por término del plazo convenido en el contrato de trabajo.
- Personas que trabajan bajo la modalidad de contratos de locación de servicios.
- Las ocurridas dentro del periodo de carencia establecido en las Condiciones Particulares.
- Los trabajadores del sector público de libre designación y remoción.
- Miembros de las Fuerzas Armadas y Policiales.

b.2) Exclusiones adicionales respecto a Empleados del Sector Educativo - Personal Docente, regulados por la Ley de la Reforma Magisterial

Se consideran las siguientes exclusiones adicionales a lo indicado en el b.1):

- Cese por las siguientes causas:
  - Solicitud del empleado.
  - Abandono injustificado del cargo.
  - Incapacidad Física o mental permanente debidamente comprobada.
  - Aplicación de sanción disciplinaria.
  - Voluntariamente por tiempo de servicios: 25 años para mujeres y 30 para varones incluyendo los estudios de formación profesional.
  - Personas que trabajan bajo la modalidad de contratos de locación de servicios.

Sin perjuicio de lo anterior, RIMAC en las Condiciones Particulares de la Póliza podrá extender la cobertura a casos no previstos por este condicionado.

Cobertura de Incapacidad Temporal

a. Intento de suicidio, lesiones autoinfligidas.
b. Participar en juegos, carreras, apuestas o competiciones deportivas a título profesional.
c. Riesgo de viajar en avión, excepto como pasajero o miembro de la tripulación que paga una tarifa en una ruta regular operada por una aerolínea comercial autorizada.
d. Deportes aéreos relacionados con competiciones, demostraciones, acrobacias, raids, intentos de récord, vuelo sobre prototipos, vuelos de prueba, saltos realizados con paracaídas no homologados, vuelo en ala delta, ala delta, parasailing y parapente.
e. Las riñas en las que el asegurado participe activamente, excepto con fines de legítima defensa, asistencia a personas en peligro o cumplimiento de un deber profesional.

f. Incapacidad Temporal producida por consumo de alcohol o drogas.

g. Estar expuesto deliberadamente a un peligro (excepto en un intento de salvar una vida humana).

h. Actos ilegales.

i. Efectos directos o indirectos de la explosión, liberación de calor o radiación procedente de la transmutación del núcleo del átomo.

j. Consecuencias debidas a actos de guerra en el extranjero cuando el país del asegurado sea beligerante, sujeto a las condiciones que determine la legislación para intervenir en el Seguro de vida en tiempo de guerra.

k. Consecuencias de guerra civil o exterior, insurrección, motín, atentado o terrorismo, independientemente del lugar donde se produzca el hecho y quienes sean sus protagonistas, siempre que el asegurado participe activamente.

l. Consecuencias de actos de carácter terrorista cometidos a través o utilizando, directa o indirectamente, cualquier material radiactivo, químico, bacteriológico o viral.

m. Reclamaciones, que incurran como consecuencia de enfermedad, dolencia o lesión dentro del periodo de carencia inicial de la póliza.

n. Lesiones o daños que surjan o se produzcan durante las carreras con un vehículo a motor, la práctica de deportes de combate o el montañismo.

o. Permiso de maternidad legal, y cuando la asegurada trabaje por cuenta propia, el período se considera el permiso de maternidad legal del régimen nacional de seguridad social, tanto en términos de duración como de distribución de las semanas anteriores y posteriores a la fecha prevista de parto.

p. Incapacidad para trabajar resultante de una crisis nerviosa, síndrome de fatiga crónica, fibromialgia, enfermedad psiquiátrica, neuropsiquiátrica o psicológica, a menos que se requiera una hospitalización por más de 15 días consecutivos por esta discapacidad, o si el asegurado está puesto por sentencia bajo tutela.

q. Incapacidad para trabajar resultante de una lesión del disco espinal o radiculopatía: lumbago, dolor lumbar, ciática, neuropatía femoral, neuralgia cervicobraquial, protrusión discal, hernia discal, dolor de espalda, dolor de cuello, dolor de coxis, a menos que esta alteración requiera cirugía durante esta discapacidad.

r. Cualquier condición preexistente.

s. Todo aquel siniestro derivado del uso o manipulación de explosivos y/o armas de fuego por parte del Asegurado.

6. Vigencia de la Póliza de Seguro y procedimiento para modificar las condiciones a la renovación de la vigencia:

La vigencia de la Póliza estará descrita en las Condiciones Particulares.

En caso que en las Condiciones Particulares se haya indicado que la vigencia del seguro es con renovación automática, RIMAC podrá proponer modificaciones al Contratante como mínimo con 45 días de anticipación a la fecha en que corresponda la renovación de la vigencia. El Contratante tendrá un plazo de 30 días calendarios previos al vencimiento de la vigencia de la Póliza, para aceptar o rechazar las modificaciones propuestas. En caso no se rechacen las modificaciones durante el período antes indicado, se entenderán por aceptadas las mismas por lo que se emitirá la Póliza destacando las modificaciones.

En caso que en las Condiciones Particulares se haya indicado que la vigencia no se renueva automáticamente, RIMAC no podrá modificar las condiciones del seguro sin la aprobación previa y por escrito del Contratante, por lo que éste último tiene derecho a analizar la propuesta de modificación que realice RIMAC en un plazo de 30 días calendario desde que le fue comunicada. En caso que el Contratante no acepte la propuesta de modificación, no generará la resolución del seguro, y seguirán permaneciendo vigentes las condiciones de la Póliza de Seguro hasta la fecha de fin de vigencia.

No obstante lo antes indicado, la vigencia de este seguro no podrá superar la fecha en la cual el Asegurado alcance la edad máxima de permanencia.

7. 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:

7.1 Cuando así lo decidas y sin necesidad de una justificación. Para ello, el ASEGURADO debe enviar una comunicación escrita a RIMAC o solicitarlo por cualquiera de los medios que usaste para contratar la Póliza de Seguro. Ésta quedará resuelta en la fecha de recepción de dicha comunicación.

7.2 En caso de agravación del riesgo, RIMAC podrá manifestar su voluntad de resolver la póliza, dentro de los 15 días siguientes de habérsele 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 habérsele 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.

7.3 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. No obstante lo indicado en el presente numeral, la aplicación de la presente causal no afecta el cumplimiento de los plazos para el rechazo del siniestro.

7.4 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 7.1. y RIMAC conforme al numeral 7.2, 7.3, y 7.4.

Durante la vigencia de la Póliza, podrás solicitar la resolución conforme al numeral 7.1. y RIMAC conforme al numeral 7.2, 7.3, y 7.4. 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 de la resolución.

8. 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:

8.1 Si la hubieras contratado sin contar con interés asegurable.

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

8.3 Por reticencia y/o declaración inexacta dolosa o con culpa inexcusable, de circunstancias que de haber sido informadas oportunamente a RIMAC habrían motivado que rechace la contratación o proponga modificaciones.

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.

9. Reticencia y/o Declaración Inexacta:

9.1 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. RIMAC cuenta con un plazo de treinta (30) días para invocar la nulidad en base a la reticencia y/o declaración inexacta, plazo que se calcula desde que RIMAC conoce la reticencia o declaración inexacta. La comunicación deberá ser remitida a través del mecanismo de envío de comunicaciones pactados en la Póliza de Seguro.

9.2 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 7.4 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.

10. Incumplimiento de Pago de la Prima y sus consecuencias (Suspensión de Cobertura y Extinción de la Póliza).

10.1 Suspensión de Cobertura:

Ante el incumplimiento del pago de la prima, RIMAC podrá suspender la cobertura del seguro, para lo cual remitirá una comunicación escrita al Contratante y/o Asegurado, según corresponda, informando acerca de la suspensión y el plazo que dispone para pagar la prima antes que se produzca la suspensión de la cobertura. La suspensión de cobertura se producirá transcurridos treinta (30) días desde la fecha del incumplimiento del pago de la prima, y siempre que no se haya convenido un plazo adicional para el pago.

RIMAC no es responsable por los Siniestros que ocurran durante la suspensión de la cobertura.

10.2 Extinción del Contrato por incumplimiento de pago de la prima:

No obstante lo antes indicado, e independientemente si es que RIMAC ejerció su facultad o no de suspender la cobertura del seguro conforme lo indicado en el numeral 10.1 precedente, este contrato de seguro se extinguirá si transcurren 90 días desde la fecha del incumplimiento del pago de la prima. RIMAC conservará las primas correspondientes al período efectivamente cubierto. A partir de la fecha en que se produzca la extinción, RIMAC queda liberada de todas las obligaciones a su cargo conforme a la presente Póliza.

11. Derecho de Arrepentimiento:

Si es que esta póliza de seguro ha sido adquirida a través de Comercializadores (incluido Bancaseguros) o a través de Sistemas de Comercialización a Distancia, el Contratante podrá arrepentirse de la contratación dentro de los 15 días calendarios siguientes a la fecha en que recibe a Póliza de Seguro o una nota de cobertura provisional.

El derecho de arrepentimiento podrá ser solicitado 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 siempre que no hayas hecho uso de alguna de sus coberturas y/o beneficios.

Resuelta la póliza de seguro procederemos a devolverte la totalidad de la prima pagada 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.

12. 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.

No obstante lo indicado, la aplicación de lo establecido en el presente numeral, no afecta el cumplimiento de los plazos para el rechazo del siniestro.

13. Atención de Reclamos y Requerimientos:

El ASEGURADO puede realizar sus reclamos y/o requerimientos 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 quince (15) días útiles contados desde la fecha de su recepción.

14. Defensoría del Asegurado:

El ASEGURADO o el Beneficiario podrán acudir a la Defensoría del Asegurado, ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 307, Piso 9, San Isidro, Lima, Miraflores, Lima, Teléfono 01 421-0614, y página web www.defaseg.com.pe, para resolver las controversias que surjan con 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.

15. 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.

16. Domicilio, Validez, Avisos y Comunicaciones:

Las partes intervinientes en esta Póliza establecen que todas las comunicaciones y/o avisos podrán remitirse a través de medios físicos, electrónicos, telefónicos y/o cualquier otro similar permitido por la normativa de la materia, salvo para aquellos casos en que la normativa vigente establezca el envío de esas comunicaciones por escrito. En la Póliza de Seguro se detallará el medio o medios a utilizar.

En caso de contratación a través de sistemas de comercialización a distancia, las comunicaciones podrán ser remitidas de la misma forma y por el mismo medio utilizado para la contratación del Seguro, o, de ser el caso, cualquiera de las formas que las partes previamente acuerden y/o autoricen.

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 con una anticipación no menor a 7 días calendarios; en caso contrario, serán válidos los últimos datos de contacto señalados en la Solicitud de Seguro y/o en la Póliza contratada.

17. 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.

18. Prescripción Liberatoria:

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurrió el siniestro. En caso de la cobertura de fallecimiento la prescripción se computa desde que los Beneficiarios conocen la existencia del beneficio.

19. 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.

Clausula Adicional de Enfermedades Graves

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos de las Condiciones Generales de la Póliza, mediante la presente cláusula adicional, regirán las condiciones siguientes:

ARTICULO 1: Cobertura y Condiciones para ser Asegurado bajo la Póliza:

En caso que el ASEGURADO, trabajador dependiente o independiente, durante la vigencia de la póliza, fuera diagnosticado con alguna de las enfermedades graves descritas en el artículo 2 de la presente cláusula adicional, RIMAC pagará al BENEFICIARIO hasta el número máximo de cuotas descrita en la Condición Particular, respecto de la deuda contraída por el ASEGURADO, de acuerdo a los términos y condiciones establecidos en la póliza, en la presente cláusula adicional y siempre que la causa del siniestro no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones y se cumpla con las siguientes condiciones:

a) Que la Enfermedad que afecte al Asegurado se manifieste antes que éste cumpla los ochenta (80) años de edad, salvo que se estipule otra edad en las Condiciones Particulares.

b) Que la Enfermedad haya sido diagnosticada durante la vigencia de la Póliza.

c) Que haya transcurrido un período de sobrevivencia de 30 días posteriores al diagnóstico de la enfermedad grave cubierta; luego de este período se procederá con la indemnización respectiva.

d) La Enfermedad Grave sea determinada por el Médico tratante del ASEGURADO a través de la emisión del Certificado Médico.

La presente cobertura podrá ser activada para cubrir el riesgo de Enfermedades Graves y se pagará un (1) evento por póliza.

La cobertura de enfermedades graves es complementaria. Es decir, podría activarse junto con alguna de las 2 coberturas principales (Desempleo/Incapacidad).

ARTÍCULO 2: Enfermedades Graves

Las Enfermedades Graves que serán cubiertas al amparo de esta Cláusula Adicional, son las siguientes:

1. **Cáncer**

   El primer diagnóstico inequívoco de cualquier tumor maligno caracterizado por el crecimiento descontrolado de células malignas y la invasión de tejido, y diagnosticado positivamente con confirmación histológica. El término tumor maligno incluye leucemia, sarcoma y linfoma, excepto el linfoma cutáneo (linfoma limitado a la piel).

   Se cubre el carcinoma de mama in situ con posterior mastectomía radical y radioterapia.

2. **Ataque al corazón (infarto de miocardio)**

   Muerte del músculo cardíaco debido a un suministro sanguíneo inadecuado que ha resultado en TODAS las siguientes evidencias de infarto agudo de miocardio:

   - Nuevos cambios isquémicos típicos en el electrocardiógrafo: nuevos cambios ST-T o nuevo bloqueo de rama izquierda o nuevas ondas Q patológicas;
   - El aumento característico de los biomarcadores cardíacos o troponinas registrado en los siguientes niveles o superiores:
     - Troponina T > 0,2 ng/ml
     - 2. AccuTnI > 0,5 ng/ml
   - La evidencia debe mostrar un infarto agudo de miocardio definitivo y los siguientes no están cubiertos: otros síndromes coronarios agudos que incluyen, entre otros, angina.

3. **Cirugía de bypass de la arteria coronaria**

   La realización de una cirugía que requiere esternotomía mediana (cirugía para dividir el esternón), que se considera médicamente necesaria para corregir el estrechamiento o la obstrucción de una o más coronarias.

   Arterias con injertos de derivación.

4. **Accidente Cerebro Vascular (ACV)**

   Accidente cerebrovascular significa la muerte del tejido cerebral causada por hemorragia, embolia o trombosis que resulta en un déficit neurológico permanente con síntomas clínicos persistentes. Debe haber claridad y anormalidades obvias de las funciones sensoriales o motoras durante el examen físico realizado por un neurólogo. El incidente debe ser demostrado mediante Imágenes por Resonancia Magnética (MRI), tomografía computarizada (CT) u otras técnicas de imagen confiables aprobadas por la Compañía.

5. **Insuficiencia renal (enfermedad renal en etapa terminal)**

   La enfermedad renal en etapa terminal se presentó como insuficiencia crónica irreversible de ambos riñones que requirió diálisis renal permanente o trasplante renal.

6. **Trasplante de órganos principales**

   La realización real como receptor de un trasplante, entre humanos o de un lugar donante en el propio cuerpo del receptor, con el fin de reemplazar los órganos dañados o ausentes del receptor, de uno de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, páncreas, riñón o médula ósea (utilizando células madre hematopoyéticas precedidas de ablación total de la médula ósea).

   El trasplante debe haber sido médicamente necesario y basarse en una confirmación objetiva de insuficiencia orgánica. Se excluyen los trasplantes de cualesquiera otros órganos, partes de órganos, tejidos o células.

7. **Esclerosis múltiple**

   El diagnóstico tiene que ser inequívoco y realizado por un especialista. Debe haber un deterioro clínico actual de la función motora o sensorial, que debe haber persistido durante un período continuo de al menos 6 meses. El diagnóstico se basa en técnicas de investigación como la exploración de imágenes, el análisis del líquido cefalorraquídeo y los potenciales evocados.

ARTÍCULO 3: Exclusiones

Adicionalmente a las exclusiones señaladas en las Condiciones Generales, están excluidos los siguientes eventos:

En cualquier caso:

- Condiciones médicas que resulten del uso o ingesta intencional por parte del asegurado de:
  - Cualquier medicamento recetado o narcótico que no sea el indicado por un médico;
  - Cualquier sustancia venenosa o intoxicante, incluido el alcohol;
- Condiciones médicas resultantes del incumplimiento irrazonable del consejo del médico. Esto también incluirá no obtener asesoramiento médico después de haber notado algunos síntomas.
- Condiciones médicas resultantes de participar en un acto delictivo.
- Lesiones autoinfligidas intencionalmente y/o consecuencias del intento de suicidio.
- Condiciones médicas resultantes de guerra, invasión, hostilidades (ya sea declarada o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución o participación en un motín o conmoción civil.
- Condiciones preexistentes.

Cáncer Primario:

- Todos los tumores que están clasificados histológicamente como benignos, carcinoma in situ, premalignos, no invasivos, con malignidad limítrofe o con bajo potencial maligno;
- Tumores tratados únicamente mediante procedimientos endoscópicos y tumores de vejiga urinaria que no han invadido la capa muscular (Tis y Ta);
- Tumores de la piel con excepción del melanoma maligno mayor que 0,7 mm Breslow y/o histológicamente descritos por la clasificación TNM de la séptima edición del AJCC mayor que el estadio
- Melanoma maligno en estado IA (T1a N0 M0);
- Cáncer de próstata en etapa 1 (T1a, 1b, 1c)
- Todos los tumores de próstata, a menos que histológicamente estén clasificados con una puntuación de Gleason superior a 6 o que hayan progresado al menos a la clasificación clínica TNM T2N0M0;
- Tumor de tiroides en sus primeras etapas que mide menos de 2 cm de diámetro y se describe histológicamente como T1N0M0 de la clasificación TNM de la Séptima Edición del AJCC.
- Leucemia linfocítica crónica, a menos que histológicamente se clasifique que ha progresado al menos al estadio A de
- Cualquier estadio NIC (neoplasia intraepitelial cervical)
- Cualquier tumor maligno en presencia de cualquier Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- Carcinoma de células basales y carcinoma de células escamosas

Infarto del Miocardio:

- Estarán excluidos los siniestros que no hayan resultado en TODAS las siguientes evidencias de infarto agudo de miocardio:
  - Nuevos cambios isquémicos típicos en el electrocardiógrafo: nuevos cambios ST-T o nuevo bloqueo de rama izquierda o nuevas ondas Q patológicas;
  - El aumento característico de los biomarcadores cardíacos o troponinas registrado en los siguientes niveles o superiores:
    1. Troponina T > 0,2 ng/ml
    2. AccuTnI > 0,5 ng/ml
- La evidencia debe mostrar un infarto agudo de miocardio definitivo y los siguientes no están cubiertos: otros síndromes coronarios agudos que incluyen, entre otros, angina.
- Infarto de miocardio sin elevación del segmento ST (IMSEST) con elevación única de troponina I o T.
- Otros síndromes coronarios agudos (por ejemplo, angina de pecho estable/inestable)
- Infarto de miocardio silencioso

Enfermedad de las Coronarias que requieren Cirugía

- Angioplastia
- Procedimientos intraarteriales
- Técnicas láser
- Otras técnicas no quirúrgicas y/o cirugía mínimamente invasiva

Accidente Cerebro Vascular

- Daño al tejido cerebral causado por una lesión en la cabeza
- Muerte del tejido del nervio óptico o de la retina/accidente cerebrovascular
- Síntomas neurológicos debidos a la migraña.
- Accidentes cerebrovasculares lacunares sin déficit neurológico
- Ataques isquémicos transitorios (AIT)
- Lesión traumática del cerebro

Insuficiencia Renal Crónica

- La enfermedad renal que no esté en etapa terminal se presentó como insuficiencia crónica irreversible de ambos riñones que requiera diálisis renal permanente.

Trasplante de órganos principales

- Se excluyen trasplantes de otros órganos distintos a: corazón, pulmón, hígado, páncreas, riñón o médula ósea; partes de órganos, tejidos o células.

Ningún siniestro producido con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia tendrá cobertura.

Las condiciones particulares, o especiales en caso corresponda, podrán establecer exclusiones adicionales a la cobertura de la presente cláusula adicional.

ARTICULO 4: Periodo de Carencia

El periodo de carencia o de no cobertura es de treinta (30) días, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza.

Ningún siniestro será reconocido si ocurriera durante el periodo de carencia o no cobertura.

ARTÍCULO 5: Aviso de Siniestro, Procedimiento de Solicitud de Cobertura del Seguro y Pago de Siniestro

Aviso de Siniestro:

El ASEGURADO deberá dar aviso por escrito a RIMAC y/o al CONTRATANTE, inmediatamente después de la fecha de diagnóstico de una de las Enfermedades Graves cubiertas por esta Póliza, hasta un plazo máximo de sesenta (60) días calendarios de haber tomado conocimiento del mismo o del beneficio.

Procedimiento de Solicitud de Cobertura del Seguro

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 del DNI o documento de identidad del ASEGURADO.
- Original o Certificación de Reproducción Notarial del Certificado médico o Diagnóstico emitido por un médico de la especialidad detallando:
  1. Diagnóstico definitivo.
  2. Copia fedateada y foliada de antecedentes médicos y los exámenes médicos realizados, de ser requerida por RIMAC según la complejidad del siniestro.
  3. Número de historia médica.
  4. Nombre completo del Médico tratante.
  5. Sello y firma de médico tratante con indicación de su número de colegiatura.
  6. Fecha de atención.

  Sobre los documentos para presentar la solicitud de cobertura:

  - Dentro del plazo de 20 días de haber recibido la totalidad de la documentación requerida, al que hace referencia el numeral 04 de las Condiciones Generales, RIMAC podrá requerir al ASEGURADO someterse a los exámenes que RIMAC solicite para efectos de determinar y verificar la enfermedad. El costo de éstos será de cargo de RIMAC. La falta de colaboración del asegurado tiene como consecuencia que no corran los plazos con los que cuenta la compañía para pronunciarse sobre la procedencia del siniestro.
  - 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 TRADUCCION OFICIAL del mismo.
  - Los documentos no deben tener una antigüedad mayor de emisión de tres (3) meses.

Pago de Siniestro

Aplican las condiciones establecidas en el artículo 04 de las Condiciones Generales.

Las demás disposiciones establecidas en las condiciones generales, que no hayan sido modificadas expresamente por la presente Cláusula Adicional, mantendrán su plena vigencia y eficacia legal.

RIMAC
BBVA