Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA (e)
Fecha y hora de firma: 13/05/2025 07:43:26
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01755 - 2025 - SBS

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 13 de Mayo de 2025

RESOLUCIÓN SBS
N° 01755-2025

La Superintendenta Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Ohio National Seguros de Vida y Reaseguros S.A. (en adelante, la Compañía) con fecha 30 de marzo de 2025, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Renta Particular"[1], registrado con Código SBS N° VI1777500004, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 4068 - 2024 de fecha 28 de noviembre de 2024.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 30 de marzo de 2025, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Renta Particular", registrado con Código SBS N° VI1777500004;

Que, a través de la Resolución SBS N° 4068 - 2024 de fecha 28 de noviembre de 2024, esta Superintendencia aprobó las últimas condiciones mínimas correspondientes a dicho producto en el marco del procedimiento de aprobación administrativa previa, al tratarse de un producto personal, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16° del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS N° 7044-2013 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro, cualquier solicitud de modificación de la documentación incorporada al Registro, se sujetará a los mismos plazos y condiciones señalados en los Subcapítulos II y III de dicho Reglamento; esto es, a los procedimientos de aprobación administrativa previa o revisión posterior, según corresponda. Una vez transcurrido el plazo establecido en la comunicación que realice la Superintendencia notificando la aprobación de la modificación, la Compañía no puede emplear para la comercialización el modelo de póliza anterior;

Que, por su parte, el artículo 17° del referido Reglamento establece los documentos que las empresas deben presentar a esta Superintendencia a efectos de modificar los modelos de las pólizas;

Que, en la medida que la Compañía ha cumplido con lo prescrito en el mencionado artículo 17° del Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro, y considerando que el nuevo texto presentado cumple con la legalidad requerida por las normas vigentes, resulta procedente la referida modificación y aprobación de la condición mínima solicitada;

---

[1] También denominado RP1

Este es un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente: Código de Verificación: **G6QTUM-001**. La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA (e)
Fecha y hora de firma: 13/05/2025 07:43:26
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01755 - 2025 - SBS

Que, considerando que nos encontramos ante un seguro de renta particular, que incluye el pacto de irrevocabilidad y que no será renovable, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas contempladas en los incisos 2, 12, 6 y 11 del párrafo 16.1 del Reglamento de Conducta de Mercado, referidas al tratamiento de preexistencias aplicable a los seguros de salud, la revocación del consentimiento del asegurado, las causales de resolución y el procedimiento para la renovación del seguro, respectivamente;

Que, la empresa ha indicado que el seguro está sujeto al pago de una prima comercial única y que no resultan aplicables las consecuencias del aviso de siniestro fuera del plazo, por lo que no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas contempladas en los incisos 7 y 9 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Conducta de Mercado, referidas a efectos del incumplimiento del pago de la prima, ni reducción de la indemnización por aviso del siniestro extemporáneo, respectivamente;

En consecuencia, contando con el visto bueno del Departamento de Asesoría Legal; y, en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 349° de la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley N° 26702 y sus modificatorias; y lo dispuesto en la Ley de Seguros, el Reglamento de Conducta de Mercado y el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la modificación de las condiciones mínimas contempladas en el artículo 5 de las Cláusulas Generales de Contratación del Seguro de Renta Particular, el artículo 4 de las Condiciones Generales, y la eliminación del artículo 7, referido al derecho de rescate, el mismo que será otorgado en la Condición Especial Derecho de Rescate cuando se contrate la Cláusula Adicional Cobertura Garantizada y/o la Cláusula Adicional Cobertura Devolución de Prima , del producto “Renta Particular”, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 4068 - 2024 de fecha 28 de noviembre de 2024, solicitada por la Compañía; como consta en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Registrar las modificaciones propuestas por la empresa en virtud del procedimiento de modificación contemplado en el Reglamento del Registro de Pólizas. En tal sentido, la Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado “Renta Particular”, incorporado en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro; la que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos treinta (30) días calendario de notificada la presente Resolución.

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto en el artículo 18° del Reglamento de Conducta, la Compañía, deberá difundir a través de su página web el modelo de póliza correspondiente al producto “Renta Particular” modificado, conjuntamente con la presente Resolución y las resoluciones de aprobación de condiciones mínimas previas; en el plazo de treinta (30) días calendario, no pudiendo a partir de dicha fecha comercializar el modelo anterior de la póliza.

Regístrese y comuníquese.

CARLOS CUEVA MORALES
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA

Este es un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente: Código de Verificación: **G6QTUM-001**. La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA (e)
Fecha y hora de firma: 13/05/2025 07:43:26
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01755 - 2025 - SBS

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO Nº 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

CLAUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE RENTA PARTICULAR

ARTÍCULO 5: CAUSALES DE TÉRMINO DE LA PÓLIZA

El Contrato de Seguro terminará en la primera de las siguientes fechas, sin necesidad de aviso previo, simultáneo o posterior por parte de la Compañía.

(…)

b. Al ejecutar el Contratante el Valor de Rescate, de acuerdo con lo definido en la Condición Especial Derecho de Rescate.[2]

---

[2] CONDICIÓN ESPECIAL DERECHO DE RESCATE

Esta Condición Especial es parte integrante y accesoria del seguro principal. Se regirá por las consideraciones siguientes y, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por lo estipulado en las Condiciones Generales de la Póliza; de modo que sólo será válida y regirá mientras el seguro principal lo sea y esté vigente. Si los términos de la Condición Especial difieren de otras estipulaciones del seguro principal, prevalecerán los de la Condición Especial.

Artículo 1°: DEFINICIONES

- **Valor de Rescate Definitivo**: Monto definitivo que será calculado por la Compañía, al multiplicar el Valor Máximo de Rescate vigente en la fecha de solicitud de rescate por el menor valor entre 1 (uno) y el Índice del Portafolio, que se calcula según lo señalado en las Condiciones Particulares, el cual será informado al Contratante dentro de los quince (15) días hábiles posteriores a la fecha de presentación de su solicitud de rescate. Para calcular este monto se toma la fecha en que el Contratante solicitó el rescate de su Póliza de Seguro.
- **Fin de Vigencia de la Póliza de Seguro**: Corresponde a la fecha en la cual el CONTRATANTE acepta el Valor de Rescate Definitivo. A partir de dicha fecha, todos los derechos y obligaciones de la COMPAÑÍA bajo la Póliza de Seguro, quedan sin efecto.
- **Valor Máximo de Rescate**: Es el valor máximo a rescatar que dependerá del mes en que el rescate sea solicitado, expresado en la Tabla de Valores Máximos de Rescate definida en las Condiciones Particulares. Estos valores se recalcularán en el momento en que se ejerza la condición de Anticipo de Rentas Garantizadas.
- **Índice del Portafolio**: Es el valor del portafolio de inversión asociado a la póliza en la fecha de solicitud de rescate dividido por el valor del portafolio de inversión asociado a la póliza en la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

Artículo 2°: COBERTURA
Por esta condición, el Contratante, en caso se haya contratado alguna Cobertura Adicional con componentes de ahorro y que la Póliza se encuentre vigente, podrá solicitar el Valor de Rescate que corresponda, según el cálculo que realizará la Compañía, siempre que haya transcurrido el período de carencia mínimo de meses contabilizados desde la fecha de la firma de la solicitud del seguro, el cual será indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguro. Dicho plazo no podrá ser mayor a dos (02) años o veinticuatro (24) meses.
El Derecho de Rescate solo puede ser ejercido por el Contratante, y siempre que el Asegurado se encuentre con vida.

Artículo 3°: PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR COBERTURA

Este es un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente Código de Verificación: **G6QTUM-001**. La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA (e)
Fecha y hora de firma: 13/05/2025 07:43:26
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01755 - 2025 - SBS

(…)

ARTÍCULO 8: **NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO**

La nulidad deja sin efecto el contrato de seguro desde el inicio de vigencia, debido a que existía una causal al momento de su celebración que hubiera impedido su celebración o modificado sus condiciones de contratación, por lo cual se considera que nunca existió dicho Contrato y, por lo tanto, nunca tuvo efectos legales.

El Contrato de Seguro será nulo cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.

En caso de nulidad, la Compañía procederá a devolver el monto total de la prima menos las rentas pagadas, en un plazo de 30 días calendario de declarada la nulidad.

ARTICULO 15: **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 y/o Asegurado y/o Beneficiario, según corresponda de acuerdo con Ley. Adicionalmente las partes, una vez producido el siniestro, cuando se trate de las 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 (SBS).

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 (SBS) o el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), entre otras según corresponda.

El Contratante deberá presentar por escrito la Solicitud de Rescate en las Oficinas de la Compañía bajo el formato prestablecido por esta para tal efecto, junto con el Certificado de Supervivencia vigente del Asegurado y copia del DNI vigente del Contratante.
La Compañía remitirá al Contratante un documento que contiene información acerca del Valor de Rescate Definitivo. Una vez recibida esta información, el Contratante deberá manifestar su conformidad en continuar con el proceso de rescate de la Póliza, dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que el Contratante recibe esta propuesta.
En caso de que el Contratante no manifieste su conformidad en continuar con el proceso de rescate por escrito, este silencio se tomará como negativa a continuar 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 quince (15) días contados a partir de la fecha de su aceptación. Para dicho efecto, el Contratante deberá adjuntar el Certificado de Supervivencia vigente del Asegurado.
De igual modo, en caso la Compañía haya efectuado pagos o indemnizaciones desde el mes de solicitud de rescate hasta el mes de aceptación del Asegurado de continuar con el rescate de la póliza, o en fechas posteriores, dichos importes se descontarán del Valor de Rescate Definitivo.
Una vez efectuado el rescate, este contrato de seguro quedará automáticamente resuelto.
Las demás disposiciones establecidas en las condiciones generales, que no hayan sido modificadas expresamente por la presente Condición Especial, mantendrán su plena vigencia y eficacia legal.

Este es un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente: Código de Verificación: **G6QTUM-001**. La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA (e)
Fecha y hora de firma: 13/05/2025 07:43:26
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01755 - 2025 - SBS

Las partes dejan establecido que el contenido de la presente Póliza se encuentra sujeto a las leyes de la República del Perú.

ARTICULO 16: **PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA**

Los reclamos y las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurre el siniestro. En el caso de las coberturas que cubren el riesgo de fallecimiento, el plazo de diez (10) años se computa desde que los beneficiarios toman conocimiento de la existencia del beneficio, de conformidad con lo establecido por el Art. 80° de la LCS.

Cumplido el plazo de prescripción al que se refiere el párrafo precedente, sin que el Contratante, Asegurado, Beneficiario o Heredero Legal, según corresponda, hubiera solicitado el beneficio, la Compañía quedará liberada de la obligación de pagar la Suma Asegurada establecida.

ARTICULO N 19: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO.

Cuando la oferta de la presente Póliza se haya efectuado mediante comercializadores y en tanto el marco regulatorio permita la comercialización de este tipo de seguro mediante dicho mecanismo de comercialización y en caso de comercialización a través del uso de sistemas a distancia de la Compañía, el Contratante tiene derecho de arrepentirse de la contratación de la presente Póliza, empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación de la misma. Para esto, el Contratante podrá resolver el Contrato de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que el Contratante haya recibido la Póliza de Seguro o una nota de cobertura provisional, y siempre que no se haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma. En caso el Contratante ejerza su derecho de arrepentimiento luego de pagada la Prima o parte de la misma, la Compañía procederá a la devolución total del importe pagado, dentro de los treinta (30) días siguientes al ejercicio del derecho de arrepentimiento.

CONDICIONES GENERALES

ARTICULO 4: **PAGO DE LA COBERTURA PRINCIPAL**

1. Forma de Pago de la cobertura principal

El monto del pago que se otorga de acuerdo a la cobertura principal, ha sido calculado por la Compañía a la fecha de Devengue Base y considerando los términos y condiciones pactados entre el Contratante y la Compañía, las mismas que se encuentran indicadas en las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguro.

El otorgamiento de la Renta de la cobertura principal, será realizado por la Compañía durante los últimos siete (07) días de cada mes o según cronograma establecido por la Compañía para cada mes que corresponda.

El pago al Asegurado que sea menor de edad y/o declarado judicialmente como incapaz, podrá ser realizado por la Compañía mediante depósito en la cuenta bancaria. La Compañía requerirá a los padres o tutores de dicho Asegurado, aperturar una cuenta a su nombre.

Este es un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente: Código de Verificación: **G6QTUM-001**. La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA (e)
Fecha y hora de firma: 13/05/2025 07:43:26
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01755 - 2025 - SBS

2. Acreditación de Supervivencia del Asegurado

El Asegurado deberá acreditar su supervivencia a la Compañía cada doce (12) meses, de acuerdo a los medios y/o documentos establecidos en el numeral 3 del presente artículo.

En caso de que el Contratante al suscribir la Solicitud de Seguro haya solicitado el pago de la cobertura principal elegida, bajo la Condición Especial de Cobertura Diferida[3] (Fecha de inicio de Pago de Renta posterior a la Fecha de Devengue Base) de acuerdo a lo señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza, deberá acreditar la supervivencia del Asegurado a la Compañía, con una

---

[3] CONDICION ESPECIAL COBERTURA DIFERIDA

Esta Condición Especial es parte integrante y accesoria del seguro principal. Se regirá por las consideraciones siguientes y, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por lo estipulado en las Condiciones Generales de la Póliza; de modo que sólo será válida y regirá mientras el seguro principal lo sea y esté vigente. Si los términos de la Condición Especial difieren de otras estipulaciones del seguro principal, prevalecerán los de la Condición Especial.

Artículo 1°: COBERTURA
En virtud de la presente Condición Especial, las partes acuerdan que la fecha de inicio de pago de coberturas que otorga esta Póliza de Seguro será posterior al inicio de vigencia de la Póliza de Seguro, y señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza.
A solicitud del Contratante, la fecha de Inicio de la Cobertura Principal se difiere; dicha fecha está indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.
En caso se haya contratado la Cláusula Adicional de Cobertura Garantizada, y el fallecimiento del Asegurado ocurra antes de la fecha de inicio de la Renta Temporal, en concordancia con lo indicado en el Articulo N° 4 de la Cláusula Adicional de Cobertura Garantizada, los Beneficiarios designados o Herederos Legales (según corresponda) podrán optar porque el pago de las rentas garantizadas remanentes se efectué de una de las siguientes formas: a) Renta, b) Pago Único Adelantado, o c) Renta Recalculada.
En caso se opte por alguna de estas se aplicará lo siguiente:
a) Renta: La fecha de inicio de la Renta Temporal permanecerá inalterada y será igual a la fecha indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.
b) Pago Único Adelantado: El pago único será igual al valor presente de las rentas garantizadas remanentes. Dicho valor presente será calculado al inicio del mes siguiente a aquel en que la Compañía es notificada de la solicitud del Pago Adelantado, según las condiciones indicadas en el literal b) del numeral 4.1. de la Cláusula Adicional de Cobertura Garantizada.
c) Renta Recalculada: La Compañía procederá a efectuar un recálculo de la renta. A tal efecto, se seguirán los siguientes pasos:

i. Se calculará el valor presente de las rentas garantizadas remanentes. Dicho valor presente será calculado al inicio del mes siguiente a aquel en que la Compañía es notificada de la solicitud de la Renta Recalculada, utilizando la Tasa de Descuento Pago Adelantado establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza.
ii. Con el valor presente calculado en el literal anterior y utilizando la tasa de venta contenida en las Condiciones Particulares de la Póliza, se determinará una nueva Renta Temporal (denominada Renta Recalculada) que iniciará el mes siguiente a aquel en que la Compañía es notificada de la solicitud de la Renta Recalculada, cuyos pagos serán garantizados y cuya moneda, ajuste de renta, y duración o período de pago coincidan con las características de la Renta Temporal originalmente contratada y especificadas en las Condiciones Particulares, en ese sentido, la Renta Temporal será modificada. Producto del recálculo, la Compañía emitirá un endoso con las nuevas condiciones de la Renta de la cobertura principal.

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

Este es un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente: Código de Verificación: **G6QTUM-001**. La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA (e)
Fecha y hora de firma: 13/05/2025 07:43:26
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01755 - 2025 - SBS

anticipación no menor a quince (15) días útiles a la fecha de Inicio del Pago de la Renta, bajo los mecanismos establecidos en el siguiente numeral.

La acreditación de la Supervivencia del Asegurado deberá presentarse en las Oficinas de la Compañía a nivel nacional.

La falta de acreditación de la supervivencia del Asegurado, dará origen a la suspensión del Pago de la(s) cobertura(s) que corresponda(n) bajo las condiciones de la presente Póliza, las mismas que se retendrá(n) hasta que el Asegurado regularice su acreditación, en cuyo caso la Compañía repondrá los pagos retenidos hasta la fecha de comprobación de la supervivencia, sin considerar ningún tipo de intereses. No obstante, lo antes indicado, la Compañía podrá efectuar validaciones periódicas en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) o mediante otros medios para verificar la condición de supervivencia de los Asegurados o Beneficiarios con Pago, según corresponda. En caso se detecte el fallecimiento del Asegurado o Beneficiarios con pago, según sea el caso, se procederá a suspender los pagos, de forma inmediata, sustentando dicha suspensión con el documento o registro electrónico que evidencie de manera indubitable su fallecimiento

3. Documentos que acreditan la Supervivencia del Asegurado

El Asegurado, deberá acreditar su supervivencia presentándose en forma personal en las oficinas de la Compañía, presentando su Documento Nacional de Identidad, de manera tal que permita acreditar su identificación.

En caso de que no sea posible la presencia del Asegurado en las oficinas de la Compañía, se deberá acreditar su supervivencia presentando en las oficinas de la Compañía o mediante comunicación de fecha cierta dirigida a sus oficinas, copia certificada, certificación de reproducción notarial – antes copia legalizada–, u otro que corresponda conforme a la legislación vigente sobre la materia de cualquiera de los documentos que se detallan a continuación:

a. Certificado de Supervivencia Notarial expedido por Notario Público de la ciudad de residencia del Asegurado, o Beneficiario, en caso corresponda (Original, copia Certificada o Certificación de reproducción Notarial).
b. Certificado de Supervivencia otorgado por el Cónsul del Perú en la ciudad donde reside el Asegurado o Beneficiario, en caso corresponda, siempre que domicilie en el extranjero (Original, copia Certificada o Certificación de reproducción Notarial).
c. Otro que corresponda conforme a la legislación vigente sobre la materia.

Queda claramente establecido, que la Compañía no admitirá bajo ninguna circunstancia copias simples de los documentos señalados en los literales a), b) y c) precedentes.

ARTICULO 5: FECHA DE INICIO DEL PAGO DE LA RENTA

Las partes acuerdan que la fecha de inicio de Pago de la cobertura principal que otorga esta Póliza de Seguro, será la determinada por las partes y que se encuentran señaladas como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza, independientemente de la Fecha de Inicio de vigencia de la Póliza de Seguro.

En caso el Contratante lo haya señalado en la Solicitud de Seguro, la fecha de Inicio de pago de la cobertura podrá diferirse, en cuyo caso, la fecha estará indicada en las Condiciones Particulares de la

Este es un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente: Código de Verificación: **G6QTUM-001**. La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA (e)
Fecha y hora de firma: 13/05/2025 07:43:26
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01755 - 2025 - SBS

Póliza de Seguro. Si el pago de la cobertura es otorgado por la Compañía de forma inmediata, la Fecha de inicio del Pago será igual a la Fecha de Devengue Base.

ARTICULO 6: **MODIFICACIONES CONTRACTUALES**

Toda modificación de la Póliza solicitada por el Contratante, para que sea válida, deberá constar de manera escrita en un endoso refrendado por los funcionarios autorizados de la Compañía.

Durante la vigencia del contrato, la Compañía no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del Contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por la Compañía y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia.

CLAUSULA ADICIONAL COBERTURA GARANTIZADA

Artículo 5°: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE PAGO DE LAS RENTAS CORRESPONDIENTES A ESTA CLAUSULA ADICIONAL

El aviso de fallecimiento del Asegurado deberá ser comunicado por escrito a la Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio, según corresponda.

Una vez notificado el fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios o Herederos Legales del Asegurado, según corresponda, y en cualquiera de las opciones definidas en los literales a), b) y c) del numeral 4.1 de la presente Clausula Adicional,[4] deberán presentar los siguientes documentos:

---

[4] **Artículo 4°: FORMA DE PAGO DE LA COBERTURA PRINCIPAL EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO**

Si antes de la fecha de inicio de pago de la Cobertura Principal de la Renta o durante la vigencia del Periodo Garantizado fallece el Asegurado, los pagos remanentes no percibidos por el referido Asegurado se pagarán a los Beneficiarios de la siguiente manera:

1. **Si existen Beneficiarios designados**:

   a) Renta: Al fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios podrán optar por recibir una renta equivalente a la Renta que hubiera recibido el Asegurado en vida y en los mismos períodos determinados en las Condiciones Particulares de la Póliza, la cual se repartirá entre todos los Beneficiarios de esta Clausula Adicional según los porcentajes establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza. Si no se establecieron porcentajes o exista un error en los mismos, se pagará a los Beneficiarios declarados en partes iguales.

   (…)

   b) Pago Único Adelantado: Al fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios podrán optar por recibir las Rentas Garantizadas no percibidas mediante un solo pago y al contado, el cual será calculado en la solicitud de cobertura, como la sumatoria del Valor Presente de los pagos restantes hasta la culminación del período garantizado,

Este es un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente: Código de Verificación: **G6QTUM-001**. La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA (e)
Fecha y hora de firma: 13/05/2025 07:43:26
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01755 - 2025 - SBS

a. Partida o Acta de Defunción del Asegurado (Copia certificada expedida por Reniec).
b. Certificado Médico de defunción del Asegurado o Protocolo de Necropsia (en caso de muerte accidental), según corresponda (Original o certificación de reproducción notarial).
c. Documento de Identidad del Asegurado, en tanto se cuente con el mismo (Copia simple).
d. Documento de identidad de cada uno de los Beneficiarios declarados o Herederos Legales, y con derecho vigente (Copia simple). Adicionalmente en caso de Beneficiarios o Herederos Legales menores de edad, los padres o apoderados de dichos menores deberán abrir una cuenta bancaria a nombre de dichos menores, la misma que deberá indicarse en la solicitud de cobertura por cada uno de los menores.
e. En caso la cobertura correspondiere a los "Herederos legales", se deberá adjuntar Testimonio del Testamento o de la Sucesión Intestada, además de copia literal de la partida donde conste inscrito definitivamente dicho acto en los Registros Públicos. En caso de que la Declaratoria de Herederos se haya realizado por vía judicial, será necesario asimismo que presenten la copia Literal de la partida donde conste la inscripción definitiva en Registros Públicos.
f. Atestado o Parte Policial o Carpeta Fiscal o Informe policial según art. 332 del Nuevo Código Procesal Penal, en caso corresponda (Original o copia certificada).
g. Solicitud de Cobertura, cuyo formato será proporcionado por la Compañía, donde se informe la voluntad de acogerse únicamente a una de las opciones de pago antes mencionadas (definidas en los literales a), b) y c) del numeral 4.1 de la presente Clausula Adicional), la cual deberá estar firmada por la totalidad de Beneficiarios declarados o Herederos Legales, en caso corresponda.

Todo documento de procedencia extranjera debe ser Apostillado por el Consulado Peruano en el país de expedición; en defecto de ello, deberá ser visado por el Consulado Peruano en el país de expedición

---

descontados por la Tasa de Descuento para el Pago Adelantado a que hace referencia las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

c) Renta Recalculada: Al fallecimiento del Asegurado, en caso de no haber iniciado el pago de la Cobertura Principal de la Renta, los Beneficiarios podrán solicitar el adelanto de la fecha de inicio de pago del Periodo Garantizado; en estos casos se procederá a dar inicio al Período Garantizado por los meses de adelanto solicitado por los Beneficiarios o Herederos Legales, según corresponda, sin afectar el Periodo Garantizado originalmente contratado. Se procederá al recálculo del monto de la Renta a pagar, dicho recálculo se efectuará en función a la reserva matemática que mantenga la Compañía, y, a la Tasa de Descuento que ésta establezca a la fecha de solicitarse el adelanto de la fecha de inicio de Pagos del Período Garantizado, y que será debidamente informado a los solicitantes. El plazo con que cuenta la Compañía para efectuar el recálculo e informar los nuevos montos de pensión a el/los solicitante/s por el adelanto de vigencia de los pagos del Período Garantizado es de cinco (05) días útiles, contabilizados a partir del día siguiente al de la fecha de la solicitud de recálculo de la renta; en este sentido, los nuevos montos de pensiones a otorgarse, serán aplicables desde el mes inmediatamente posterior al mes de la solicitud de adelanto del inicio de vigencia del Período Garantizado.

En todos los casos señalados en los literales a), b) y c) precedentes, para que la Compañía proceda con cualquiera de las alternativas señaladas anteriormente, será necesario que la totalidad de los Beneficiarios o Herederos Legales, según corresponda, dejen constancia de manera expresa, previa, consensuada y conjunta, la forma de pago que elijan, para proceder con el desembolso correspondiente.

Este es un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente: Código de Verificación: **G6QTUM-001**. La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA (e)
Fecha y hora de firma: 13/05/2025 07:43:26
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01755 - 2025 - SBS

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.

El pronunciamiento de la Compañía se encontrará suspendido hasta la recepción de todos los documentos según lo indicado en el presente artículo.

El beneficiario, o heredero legal, pierde el derecho al pago del beneficio de la presente Cobertura Adicional si actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos.

CLAUSULA ADICIONAL COBERTURA DE DEVOLUCIÓN DE PRIMA

Artículo 3°: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

1. En caso el Asegurado sobreviva

En caso el Asegurado sobreviva hasta el fin de vigencia de la Cobertura Principal, y a partir de la fecha de pago de esta cobertura, este deberá acercarse a las Oficinas de la Compañía y llenar la Solicitud de Cobertura respectiva y presentar los siguientes documentos:

- Documento de identidad (Copia simple)
- Solicitud de Cobertura completada y firmada.

2. En caso el Asegurado fallezca

Los Beneficiarios designados o Herederos Legales del Asegurado, según corresponda, deberán comunicar a la Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio, según corresponda.

Los Beneficiarios o Herederos Legales del Asegurado, según corresponda, deberán acercarse a las Oficinas de la Compañía y llenar la Solicitud de Cobertura respectiva y presentar los siguientes documentos:

a. Partida o Acta de Defunción del Asegurado (Copia certificada expedida por Reniec).
b. Certificado Médico de defunción del Asegurado o Protocolo de Necropsia (en caso de muerte accidental), según corresponda (Original o certificación de reproducción notarial).
c. Documento de Identidad del Asegurado, en tanto se cuente con el mismo (Copia simple).
d. Documento de identidad de cada uno de los Beneficiarios declarados o Herederos Legales, y con derecho vigente (Copia simple). Adicionalmente en caso de Beneficiarios o Herederos Legales menores de edad, los padres o apoderados de dichos menores deberán abrir una cuenta bancaria a nombre de dichos menores, la misma que deberá indicarse en la solicitud de cobertura por cada uno de los menores.
e. En caso la cobertura correspondiere a los “Herederos legales”, se deberá adjuntar Testimonio del Testamento o de la Sucesión Intestada, además de copia literal de la partida donde conste inscrito definitivamente dicho acto en los Registros Públicos. En caso de que la Declaratoria de Herederos se haya realizado por vía judicial, será necesario asimismo que presenten la copia Literal de la partida donde conste la inscripción definitiva en Registros Públicos.
f. Copia Certificada del asiento de Inscripción en Registros Públicos de la Sucesión del Asegurado, en caso corresponda.

Este es un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente: Código de Verificación: **G6QTUM-001**. La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA (e)
Fecha y hora de firma: 13/05/2025 07:43:26
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01755 - 2025 - SBS

g. Atestado o Parte Policial o Carpeta Fiscal o Informe policial según art. 332 del Nuevo Código Procesal Penal, en caso corresponda (Original o copia certificada).

La Solicitud de Cobertura cuyo formato será proporcionado por la Compañía, sea como pago adelantado o a partir de la fecha contratada para dicha cobertura, deberá estar firmada por la totalidad de Beneficiarios declarados o herederos legales del Asegurado, según corresponda.

Todo documento de procedencia extranjera debe ser Apostillado por el Consulado Peruano en el país de expedición; en defecto de ello, deberá 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.

Artículo 4°: PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

Con la documentación completa que haya sido entregada a la Compañía, según el caso corresponda conforme al Artículo 3 de esta cláusula adicional, la Compañía cuenta con treinta (30) días para la evaluación y pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

En caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por los Beneficiarios designados o Herederos Legales, según corresponda, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo señalado en el párrafo precedente, lo cual suspenderá el plazo para la evaluación, hasta que se presente la documentación e información correspondiente solicitada.

En caso de que la Compañía no se pronuncie dentro del plazo de treinta (30) días referido anteriormente, se entenderá que la solicitud de cobertura ha quedado consentida o aceptada, salvo que la Compañía presente una solicitud de prórroga a los Beneficiarios, del plazo con que cuenta para consentir o rechazarlo; en caso los Beneficiarios no acepten la prórroga solicitada, la Compañía podrá requerirla a la SBS, la que se pronunciará por su procedencia o no.

Una vez aceptada o consentida la solicitud de cobertura, la COMPAÑÍA cuenta con el plazo de treinta (30) días para proceder al pago del mismo.

En caso de que el Asegurado hubiere fallecido y se solicite el pago adelantado de la devolución de prima, la totalidad de los beneficiarios declarados o los herederos legales del Asegurado, según corresponda, deberán presentar en las plataformas de atención al cliente de la Compañía, de manera expresa, consensuada y conjunta la aceptación del importe del pago adelantado calculado por la Compañía según el Artículo 1° de la presente cláusula adicional. Caso contrario, el pago de la presente cláusula adicional se efectuará bajo los términos expresamente contratados en importe y oportunidad establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza.

(…)

CLAUSULA ADICIONAL COBERTURA DE SEPELIO

Artículo 3°: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

Este es un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente: Código de Verificación: **G6QTUM-001**. La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA (e)
Fecha y hora de firma: 13/05/2025 07:43:26
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01755 - 2025 - SBS

Al fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la presente clausula adicional, el Beneficiario o Heredero Legal, según corresponda, deberá avisar a la Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del mismo o la existencia del beneficio del seguro.

Posteriormente, los Beneficiarios podrán solicitar la cobertura, mediante la solicitud de cobertura correspondiente, y presentar los siguientes documentos, en las Oficinas de la Compañía:

a. Partida o Acta de Defunción del Asegurado (Copia certificada expedida por Reniec).
b. Certificado Médico de defunción del Asegurado o Protocolo de Necropsia (en caso de muerte accidental), según corresponda (Original o certificación de reproducción notarial).
c. Documento de Identidad del Asegurado, en tanto se cuente con el mismo (Copia simple).
d. Documento de identidad de cada uno de los Beneficiarios declarados o Herederos Legales, y con derecho vigente (Copia simple). Adicionalmente en caso de Beneficiarios o Herederos Legales menores de edad, los padres o apoderados de dichos menores deberán abrir una cuenta bancaria a nombre de dichos menores, la misma que deberá indicarse en la solicitud de cobertura por cada uno de los menores.
e. En caso la cobertura correspondiere a los “Herederos legales”, se deberá adjuntar Testimonio del Testamento o de la Sucesión Intestada, además de copia literal de la partida donde conste inscrito definitivamente dicho acto en los Registros Públicos. En caso de que la Declaratoria de Herederos se haya realizado por vía judicial, será necesario asimismo que presenten la copia Literal de la partida donde conste la inscripción definitiva en Registros Públicos.
f. Atestado o Parte Policial o Carpeta Fiscal o Informe policial según art. 332 del Nuevo Código Procesal Penal, en caso corresponda (Original o copia certificada).

La Solicitud de Cobertura, cuyo formato será proporcionado por la Compañía, deberá estar firmada por la totalidad de Beneficiarios declarados o Herederos Legales del Asegurado, según corresponda.

Todo documento de procedencia extranjera debe ser Apostillado por el Consulado Peruano en el país de expedición; en defecto de ello, deberá 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.

Una vez se haya cumplido con presentar todos los documentos referidos en este artículo, la Compañía, cuenta con treinta (30) días para la evaluación del siniestro y proceder con la aprobación o rechazo del siniestro.

En caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo señalado en el párrafo precedente, lo cual suspenderá el plazo para la evaluación, hasta que se presente la documentación e información correspondiente solicitada.

En caso de que la Compañía no se pronuncie dentro del plazo de treinta (30) días referido anteriormente, se entenderá que la solicitud de cobertura ha quedado consentida o aceptada, salvo que la Compañía presente una solicitud de prórroga a los Beneficiarios, del plazo con que cuenta para consentir o rechazarlo; en caso los Beneficiarios no acepten la prórroga solicitada, la Compañía podrá requerirla a la SBS, la que se pronunciará por su procedencia o no.

Este es un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente: Código de Verificación: **G6QTUM-001**. La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA (e)
Fecha y hora de firma: 13/05/2025 07:43:26
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01755 - 2025 - SBS

En caso de encontrar los documentos conformes y aceptar la solicitud de cobertura o en caso de quedar consentida la solicitud de cobertura, la Compañía tendrá un plazo adicional de treinta (30) días para proceder al pago del mismo**.**

(…)

CLAUSULA ADICIONAL COBERTURA PAGO DOBLE

Artículo 4°: PAGO DE LA COBERTURA ADICIONAL

El otorgamiento de la cobertura adicional será realizado por la Compañía, únicamente en los meses indicados en el artículo 1°[5] de la presente Cláusula Adicional, durante los últimos siete (07) días de cada mes o según cronograma correspondiente de cada mes.

[5] **Artículo 1°: COBERTURA**
En virtud de la presente Cláusula Adicional, la Compañía garantiza al Asegurado, o a los Beneficiarios en caso de su fallecimiento, el pago de una renta adicional semestral al valor de la renta mensual correspondiente a la cobertura principal. El pago de la renta adicional se otorgará únicamente en los meses de julio y diciembre de cada año, independientemente de que en ese mes se realice o no el pago de Renta de la cobertura principal según la periodicidad elegida por el Contratante para el pago de cobertura principal, y conforme a lo indicado en las Condiciones Particulares.

Este es un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente: Código de Verificación: **G6QTUM-001**. La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: MUÑOZ MARTINEZ Ana Maria FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 28/11/2024 12:40:28
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 04068 - 2024 - SBS

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 28 de Noviembre de 2024

RESOLUCIÓN SBS
N° 04068-2024

La Superintendenta Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Ohio National Seguros de Vida y Reaseguros S.A. (en adelante, la Compañía) con fecha 2 de octubre de 2024, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), para que al amparo de lo establecido en la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946 (en adelante, Ley de Seguros), el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N°4143-2019 y sus modificatorias (en adelante, Reglamento de Conducta de Mercado) y el Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, Resolución SBS N° 7044-2013 y sus modificatorias (en adelante, el Reglamento de Registro de Pólizas de Seguros), esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Renta Particular"[1];

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley N° 26702 (en adelante, Ley General) y en la Ley de Seguros, corresponde a la Superintendencia identificar cláusulas abusivas y prohibir la utilización de pólizas redactadas en condiciones que no satisfagan lo señalado en la ley;

Que, mediante la Ley de Seguros, se dispuso que esta Superintendencia apruebe las condiciones mínimas de las pólizas de seguro que se comercialicen en el mercado peruano en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, a fin de brindar mayor protección a los usuarios del sistema;

Que, el Reglamento de Conducta de Mercado describe la facultad de esta Superintendencia para la aprobación administrativa previa de las condiciones mínimas en las pólizas de seguro, así como para la determinación de cláusulas abusivas;

Que, según lo establecido en el párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Conducta de Mercado, en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, las empresas deberán someter a aprobación administrativa previa de esta Superintendencia las condiciones mínimas que se detallan a continuación, según el tipo de seguro, características del producto y la modalidad de comercialización que se haya previsto para el producto de seguro:

---

[1] También denominado RP1

Este es un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente: Código de Verificación: **V6J35T-001**.
La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: MUÑOZ MARTINEZ Ana Maria FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 28/11/2024 12:40:28
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 04068 - 2024 - SBS

1. El derecho del contratante y/o asegurado de ser informado respecto de las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por las empresas, durante la vigencia del contrato, así como del derecho de aceptar o no dichas modificaciones, debiendo indicarse el procedimiento, plazos y formalidades aplicables, en concordancia con lo previsto en el artículo 30 de la Ley de Seguro.

2. En el caso de seguros de salud, la cobertura de las enfermedades preexistentes conforme a la Ley de Seguro y demás normas aplicables.

3. La obligación de las empresas de pagar el siniestro conforme al plazo y procedimiento establecido en normas especiales aplicables a determinados seguros y en el artículo 74 de la Ley de Seguro.

4. Los aspectos referidos a la información mínima y documentación a presentar para proceder a la liquidación del siniestro, considerando para tal efecto lo señalado en normas especiales aplicables a determinados seguros y en el artículo 74 de la Ley de Seguro. Adicionalmente, en el caso de los seguros de vida con componente de ahorro y/o inversión, la documentación de sustento y de acreditación de los beneficiarios a presentar en caso de ocurrencia del siniestro, para solicitar el pago del componente de ahorro y/o inversión. Asimismo, en aquellos casos que el componente de ahorro y/o inversión sea separable, la indicación de que la solicitud puede presentarse de forma independiente a la documentación que corresponde a la evaluación del siniestro.

5. Los mecanismos de solución de controversias que las partes acuerden, considerando lo dispuesto en el inciso c) del artículo 40 y el artículo 46 de la Ley de Seguro sobre pacto arbitral, en caso corresponda.

6. Las causales de resolución y nulidad del contrato de seguro y sus consecuencias sobre las primas pagadas.

7. Efectos del incumplimiento del pago de la prima.

8. El derecho de arrepentimiento en el caso de los seguros ofertados o promocionados por comercializadores y cuando la oferta o promoción se realice a través del uso de sistemas a distancia.

9. La reducción de la indemnización por aviso extemporáneo a la empresa de seguros de la ocurrencia del siniestro.

10. Los plazos referidos a la prescripción de las acciones fundadas en el contrato de seguro, conforme al artículos 78 y 80 de la Ley de Seguro.

11. Procedimiento para la renovación y modificación de la póliza, de corresponder.

12. En los seguros de vida donde el contratante sea distinto al asegurado, la precisión respecto al derecho de revocación del consentimiento por parte del asegurado.

13. Otros que determine la Superintendencia.

Que, de conformidad con el párrafo 16.2 del artículo 16 Reglamento de Conducta de Mercado, la aprobación de condiciones mínimas en los productos personales, obligatorios y masivos será considerada como una condición para que proceda su inscripción en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro;

Este es un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente: Código de Verificación: **V6J35T-001**.
La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: MUÑOZ MARTINEZ Ana Maria FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 28/11/2024 12:40:28
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 04068 - 2024 - SBS

Que, la presente resolución se enmarca en la normativa legal aplicable a las empresas del sistema de seguros, incluyendo la Ley General, la Ley de Seguros y el Reglamento de Conducta de Mercado; así como aquellas disposiciones contenidas en el Código de Protección y Defensa del Consumidor, aprobado por Ley N° 29571, que resulten de aplicación a las empresas que esta Superintendencia supervisa;

Que, la modificación de condiciones mínimas previamente aprobadas debe seguir el mismo procedimiento de aprobación regulado en el Reglamento de Registro de Pólizas de Seguros y otras disposiciones que se emitan, por lo que no pueden modificarse las condiciones mínimas que hayan sido materia de aprobación previa por parte de la Superintendencia a través de condiciones particulares, especiales o endosos;

Que, este pronunciamiento en modo alguno limita la facultad de este organismo para que, sobre la base de modificaciones a la normativa aplicable y nuevos elementos de análisis, pueda efectuar nuevas observaciones respecto de aquellas condiciones mínimas previamente aprobadas conforme a lo establecido en los numerales 18 y 19 del artículo 349° de la Ley General, pudiendo a su vez requerir que éstas a futuro sean sometidas a una nueva revisión por parte de este ente de control;

Que, considerando que nos encontramos ante un seguro de renta particular, que incluye el pacto de irrevocabilidad y que no será renovable, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas contempladas en los incisos 2, 12, 6 y 11 del párrafo 16.1 del Reglamento de Conducta de Mercado, referidas al tratamiento de preexistencias aplicable a los seguros de salud, la revocación del consentimiento del asegurado, las causales de resolución y el procedimiento para la renovación del seguro, respectivamente;

Que, la empresa ha indicado que el seguro está sujeto al pago de una prima comercial única y que no resultan aplicables las consecuencias del aviso de siniestro fuera del plazo, por lo que no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas contempladas en los incisos 7 y 9 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Conducta de Mercado, referidas a efectos del incumplimiento del pago de la prima, ni reducción de la indemnización por aviso del siniestro extemporáneo, respectivamente;

En consecuencia, contando con el visto bueno del Departamento de Asesoría Legal; y, en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 349° de la Ley General y sus modificatorias; y lo dispuesto en la Ley de Seguros, el Reglamento de Conducta de Mercado y el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado “Renta Particular”, presentadas por la Compañía. Dichas Condiciones Mínimas se encuentran señaladas en el Anexo N° 1, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Inscribir el mencionado producto en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro, otorgándole el Código de Registro N° VI1777500004.

Este es un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente: Código de Verificación: **V6J35T-001**.
La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: MUÑOZ MARTINEZ Ana Maria FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 28/11/2024 12:40:28
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 04068 - 2024 - SBS

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto por el artículo 18° del Reglamento de Conducta de Mercado, la Compañía deberá difundir a través de su página web, el modelo de póliza correspondiente al producto "Renta Particular", conjuntamente con la presente resolución, en el plazo de sesenta (60) días calendario. En caso la Compañía decida postergar la fecha de comercialización del mencionado producto, más allá de los días otorgados, la Compañía podrá efectuar la publicación del modelo de la póliza, en la página web, hasta un día antes de su comercialización.

Regístrese y comuníquese.

ANA MARIA MUÑOZ MARTINEZ
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA

Este es un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente: Código de Verificación: **V6J35T-001**.
La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: MUÑOZ MARTINEZ Ana Maria FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 28/11/2024 12:40:28
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 04068 - 2024 - SBS

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO Nº 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

CLAUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE RENTA PARTICULAR

ARTÍCULO 5: CAUSALES DE TÉRMINO DE LA PÓLIZA

El Contrato de Seguro terminará en la primera de las siguientes fechas, sin necesidad de aviso previo, simultáneo o posterior por parte de la Compañía.

(…)

b. Al ejecutar el Contratante el Valor de Rescate, de acuerdo con lo definido en el Artículo 7° de las Condiciones Generales.

(…)

ARTÍCULO 8: NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

La nulidad deja sin efecto el contrato de seguro desde el inicio de vigencia, debido a que existía una causal al momento de su celebración que hubiera impedido su celebración o modificado sus condiciones de contratación, por lo cual se considera que nunca existió dicho Contrato y, por lo tanto, nunca tuvo efectos legales.

El Contrato de Seguro será nulo cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.

En caso de nulidad, la Compañía procederá a devolver el monto total de la prima menos las rentas pagadas, en un plazo de 30 días calendario de declarada la nulidad.

ARTICULO 15: 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 y/o Asegurado y/o Beneficiario, según corresponda de acuerdo con Ley. Adicionalmente las partes, una vez producido el siniestro, cuando se trate de las 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 (SBS).

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 (SBS) o el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), entre otras según corresponda.

Las partes dejan establecido que el contenido de la presente Póliza se encuentra sujeto a las leyes de la República del Perú.

Este es un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente Código de Verificación: **V6J35T-001**.
La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: MUÑOZ MARTINEZ Ana Maria FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 28/11/2024 12:40:28
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 04068 - 2024 - SBS

ARTICULO 16: **PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA**

Los reclamos y las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurre el siniestro. En el caso de las coberturas que cubren el riesgo de fallecimiento, el plazo de diez (10) años se computa desde que los beneficiarios toman conocimiento de la existencia del beneficio, de conformidad con lo establecido por el Art. 80° de la LCS.

Cumplido el plazo de prescripción al que se refiere el párrafo precedente, sin que el Contratante, Asegurado, Beneficiario o Heredero Legal, según corresponda, hubiera solicitado el beneficio, la Compañía quedará liberada de la obligación de pagar la Suma Asegurada establecida.

ARTICULO N 19: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO.

Cuando la oferta de la presente Póliza se haya efectuado mediante comercializadores y en tanto el marco regulatorio permita la comercialización de este tipo de seguro mediante dicho mecanismo de comercialización y en caso de comercialización a través del uso de sistemas a distancia de la Compañía, el Contratante tiene derecho de arrepentirse de la contratación de la presente Póliza, empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación de la misma. Para esto, el Contratante podrá resolver el Contrato de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que el Contratante haya recibido la Póliza de Seguro o una nota de cobertura provisional, y siempre que no se haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma. En caso el Contratante ejerza su derecho de arrepentimiento luego de pagada la Prima o parte de la misma, la Compañía procederá a la devolución total del importe pagado, dentro de los treinta (30) días siguientes al ejercicio del derecho de arrepentimiento.

CONDICIONES GENERALES

ARTICULO 4: **PAGO DE LA COBERTURA PRINCIPAL**

(…)

1. **Documentos que acreditan la Supervivencia del Asegurado**

El Asegurado, deberá acreditar su supervivencia presentándose en forma personal en las oficinas de la Compañía, presentando su Documento Nacional de Identidad, de manera tal que permita acreditar su identificación.

En caso de que no sea posible la presencia del Asegurado en las oficinas de la Compañía, se deberá acreditar su supervivencia presentando en las oficinas de la Compañía o mediante comunicación de fecha cierta dirigida a sus oficinas, copia certificada, certificación de reproducción notarial – antes copia legalizada–, u otro que corresponda conforme a la legislación vigente sobre la materia de cualquiera de los documentos que se detallan a continuación:

a. Certificado de Supervivencia Notarial expedido por Notario Público de la ciudad de residencia del Asegurado, o Beneficiario, en caso corresponda (Original, copia Certificada o Certificación de reproducción Notarial).

Este es un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente: Código de Verificación: **V6J35T-001**.
La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: MUÑOZ MARTINEZ Ana Maria FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 28/11/2024 12:40:28
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 04068 - 2024 - SBS

b. Certificado de Supervivencia otorgado por el Cónsul del Perú en la ciudad donde reside el Asegurado o Beneficiario, en caso corresponda, siempre que domicilie en el extranjero (Original, copia Certificada o Certificación de reproducción Notarial).
c. Otro que corresponda conforme a la legislación vigente sobre la materia.

Queda claramente establecido, que la Compañía no admitirá bajo ninguna circunstancia copias simples de los documentos señalados en los literales a), b) y c) precedentes.

ARTICULO 5: **FECHA DE INICIO DEL PAGO DE LA RENTA**

Las partes acuerdan que la fecha de inicio de Pago de la cobertura principal que otorga esta Póliza de Seguro, será la determinada por las partes y que se encuentran señaladas como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza, independientemente de la Fecha de Inicio de vigencia de la Póliza de Seguro.

En caso el Contratante lo haya señalado en la Solicitud de Seguro, la fecha de Inicio de pago de la cobertura podrá diferirse, en cuyo caso, la fecha estará indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguro. Si el pago de la cobertura es otorgado por la Compañía de forma inmediata, la Fecha de inicio del Pago será igual a la Fecha de Devengue Base.

ARTICULO 6: **MODIFICACIONES CONTRACTUALES**

Toda modificación de la Póliza solicitada por el Contratante, para que sea válida, deberá constar de manera escrita en un endoso refrendado por los funcionarios autorizados de la Compañía.

Durante la vigencia del contrato, la Compañía no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del Contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por la Compañía y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia.

ARTICULO 7: PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DEL DERECHO DE RESCATE.

El Contratante, en caso se haya contratado alguna Cobertura Adicional con componentes de ahorro, y siempre que la Póliza se encuentre vigente, podrá solicitar el Valor de Rescate que corresponda, según el cálculo que realizará la Compañía, siempre que haya transcurrido el período de carencia mínimo de meses contabilizados desde la fecha de la firma de la solicitud del seguro, el cual será indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguro. Dicho plazo para rescatar no podrá ser mayor a dos (02) años o veinticuatro (24) meses.

El Derecho de Rescate solo puede ser ejercido por el Contratante[2], y siempre que el Asegurado se encuentre con vida.

---

[2] De conformidad con lo establecido en el artículo 1 de las Cláusulas Generales de Contratación del Seguro de Renta Particular:

- **Contratante:** Es la persona natural, o jurídica, que suscribe la presente póliza con la Compañía y que está obligada al pago de la prima comercial única. El Contratante puede ser el mismo Asegurado, lo que se estipulará en las Condiciones

Este es un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente: Código de Verificación: **V6J35T-001**.
La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: MUÑOZ MARTINEZ Ana Maria FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 28/11/2024 12:40:28
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 04068 - 2024 - SBS

El Contratante deberá presentar por escrito la Solicitud de Rescate en las Oficinas de la Compañía bajo el formato prestablecido por esta para tal efecto, junto con el Certificado de Supervivencia vigente del Asegurado y copia del DNI vigente del Contratante.

La Compañía remitirá al Contratante un documento que contiene información acerca del Valor de Rescate Definitivo. Una vez recibida esta información, el Contratante deberá manifestar su conformidad en continuar con el proceso de rescate de la Póliza, dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que el Contratante recibe esta propuesta.

En caso de que el Contratante no manifieste su conformidad en continuar con el proceso de rescate por escrito, este silencio se tomará como negativa a continuar 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 quince (15) días contados a partir de la fecha de su aceptación. Para dicho efecto, el Contratante deberá adjuntar el Certificado de Supervivencia vigente del Asegurado.

De igual modo, en caso la Compañía haya efectuado pagos o indemnizaciones desde el mes de solicitud de rescate hasta el mes de aceptación del Asegurado de continuar con el rescate de la póliza, o en fechas posteriores, dichos importes se descontarán del Valor de Rescate a pagar.

Una vez efectuado el rescate, este contrato de seguro quedará automáticamente resuelto.

CLAUSULA ADICIONAL COBERTURA GARANTIZADA

Artículo 5°: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE PAGO DE LAS RENTAS CORRESPONDIENTES A ESTA CLAUSULA ADICIONAL

El aviso de fallecimiento del Asegurado deberá ser comunicado por escrito a la Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio, según corresponda.

Una vez notificado el fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios o Herederos Legales del Asegurado, según corresponda, y en cualquiera de las opciones definidas en los literales a), b) y c) del numeral 4.1 de la presente Clausula Adicional,[3] deberán presentar los siguientes documentos:

Particulares de la Póliza.
El Contratante cuenta con todos los derechos inherentes a la póliza mientras que el Asegurado no haya fallecido. Luego del fallecimiento del Asegurado, el Contratante únicamente tendrá los derechos que le pudieran corresponder según la designación de Beneficiarios. El Contratante podrá solicitar a la Compañía el cambio de Contratante, mediante la presentación del formulario correspondiente. Dicha solicitud estará sujeta a la evaluación de la Compañía.

[3] **Artículo 4°: FORMA DE PAGO DE LA COBERTURA PRINCIPAL EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO**

Este es un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente: Código de Verificación: **V6J35T-001**.
La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: MUÑOZ MARTINEZ Ana Maria FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 28/11/2024 12:40:28
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 04068 - 2024 - SBS

a. Partida o Acta de Defunción del Asegurado (Copia certificada expedida por Reniec).
b. Certificado Médico de defunción del Asegurado o Protocolo de Necropsia (en caso de muerte accidental), según corresponda (Original o certificación de reproducción notarial).
c. Documento de Identidad del Asegurado, en tanto se cuente con el mismo (Copia simple).
d. Documento de identidad de cada uno de los Beneficiarios declarados o Herederos Legales, y con derecho vigente (Copia simple). Adicionalmente en caso de Beneficiarios o Herederos Legales menores de edad, los padres o apoderados de dichos menores deberán abrir una cuenta bancaria a nombre de dichos menores, la misma que deberá indicarse en la solicitud de cobertura por cada uno de los menores.
e. En caso la cobertura correspondiere a los "Herederos legales", se deberá adjuntar Testimonio del Testamento o de la Sucesión Intestada, además de copia literal de la partida donde conste inscrito definitivamente dicho acto en los Registros Públicos. En caso de que la Declaratoria de Herederos se haya realizado por vía judicial, será necesario asimismo que presenten la copia Literal de la partida donde conste la inscripción definitiva en Registros Públicos.
f. Atestado o Parte Policial o Carpeta Fiscal o Informe policial según art. 332 del Nuevo Código Procesal Penal, en caso corresponda (Original o copia certificada).
g. Solicitud de Cobertura, cuyo formato será proporcionado por la Compañía, donde se informe la voluntad de acogerse únicamente a una de las opciones de pago antes mencionadas (definidas en los literales a), b) y c) del numeral 4.1 de la presente Clausula Adicional), la cual

---

Si antes de la fecha de inicio de pago de la Cobertura Principal de la Renta o durante la vigencia del Periodo Garantizado fallece el Asegurado, los pagos remanentes no percibidos por el referido Asegurado se pagarán a los Beneficiarios de la siguiente manera:

1. **Si existen Beneficiarios designados**:
   a) Renta: Al fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios podrán optar por recibir una renta equivalente a la Renta que hubiera recibido el Asegurado en vida y en los mismos períodos determinados en las Condiciones Particulares de la Póliza, la cual se repartirá entre todos los Beneficiarios de esta Clausula Adicional según los porcentajes establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza, si no se establecieron porcentajes o exista un error en los mismos, se pagará a los Beneficiarios declarados en partes iguales. (…)

   b) Pago Único Adelantado: Al fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios podrán optar por recibir las Rentas Garantizadas no percibidas mediante un solo pago y al contado, el cual será calculado en la solicitud de cobertura, como la sumatoria del Valor Presente de los pagos restantes hasta la culminación del período garantizado, descontados por la Tasa de Descuento Pago Adelantado a que hace referencia las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

   c) Renta Recalculada: Al fallecimiento del Asegurado, en caso de no haber iniciado el pago la Cobertura Principal de la Renta, los Beneficiarios podrán solicitar el adelanto de la fecha de inicio de pago del Periodo Garantizado; en estos casos se procederá a dar inicio al Período Garantizado por los meses de adelanto solicitado por los Beneficiarios o Herederos Legales, según corresponda, sin afectar el Periodo Garantizado originalmente contratado. Se procederá al recálculo del monto de la Renta a pagar, dicho recálculo se efectuará en función a la reserva matemática que mantenga la Compañía, y, a la Tasa de Descuento que ésta establezca a la fecha de solicitarse el adelanto de la fecha de inicio de Pagos del Período Garantizado, y que será debidamente informado a los solicitantes. (…)
   En todos los casos señalados en los literales a), b) y c) precedentes, para que la Compañía proceda con cualquiera de las alternativas señaladas anteriormente, será necesario que la totalidad de los Beneficiarios o Herederos Legales, según corresponda, dejen constancia de manera expresa, previa, consensuada y conjunta, la forma de pago que elijan, para proceder con el desembolso correspondiente.

Este es un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente: Código de Verificación: **V6J35T-001**.
La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: MUÑOZ MARTINEZ Ana Maria FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 28/11/2024 12:40:28
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 04068 - 2024 - SBS

deberá estar firmada por la totalidad de Beneficiarios declarados o Herederos Legales, en caso corresponda.

Todo documento de procedencia extranjera debe ser Apostillado por el Consulado Peruano en el país de expedición; en defecto de ello, deberá 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.

El pronunciamiento de la Compañía se encontrará suspendido hasta la recepción de todos los documentos según lo indicado en el presente artículo.

El beneficiario, o heredero legal, pierde el derecho al pago del beneficio de la presente Cobertura Adicional si actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos.

CLAUSULA ADICIONAL COBERTURA DE DEVOLUCIÓN DE PRIMA

Artículo 3°: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

1. En caso el Asegurado sobreviva

En caso el Asegurado sobreviva hasta el fin de vigencia de la Cobertura Principal, y a partir de la fecha de pago de esta cobertura, este deberá acercarse a las Oficinas de la Compañía y llenar la Solicitud de Cobertura respectiva y presentar los siguientes documentos:

- Documento de identidad (Copia simple)
- Solicitud de Cobertura completada y firmada.

2. En caso el Asegurado fallezca

Los Beneficiarios designados o Herederos Legales del Asegurado, según corresponda, deberán comunicar a la Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio, según corresponda.

Los Beneficiarios o Herederos Legales del Asegurado, según corresponda, deberán acercarse a las Oficinas de la Compañía y llenar la Solicitud de Cobertura respectiva y presentar los siguientes documentos:

a. Partida o Acta de Defunción del Asegurado (Copia certificada expedida por Reniec).
b. Certificado Médico de defunción del Asegurado o Protocolo de Necropsia (en caso de muerte accidental), según corresponda (Original o certificación de reproducción notarial).
c. Documento de Identidad del Asegurado, en tanto se cuente con el mismo (Copia simple).
d. Documento de identidad de cada uno de los Beneficiarios declarados o Herederos Legales, y con derecho vigente (Copia simple). Adicionalmente en caso de Beneficiarios o Herederos Legales menores de edad, los padres o apoderados de dichos menores deberán abrir una cuenta bancaria a nombre de dichos menores, la misma que deberá indicarse en la solicitud de cobertura por cada uno de los menores.
e. En caso la cobertura correspondiere a los “Herederos legales”, se deberá adjuntar Testimonio del Testamento o de la Sucesión Intestada, además de copia literal de la partida donde conste inscrito definitivamente dicho acto en los Registros Públicos. En caso de que la Declaratoria

Este es un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente: Código de Verificación: **V6J35T-001**.
La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: MUÑOZ MARTINEZ Ana Maria FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 28/11/2024 12:40:28
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 04068 - 2024 - SBS

de Herederos se haya realizado por vía judicial, será necesario asimismo que presenten la copia Literal de la partida donde conste la inscripción definitiva en Registros Públicos.

f. Copia Certificada del asiento de Inscripción en Registros Públicos de la Sucesión del Asegurado, en caso corresponda.
g. Atestado o Parte Policial o Carpeta Fiscal o Informe policial según art. 332 del Nuevo Código Procesal Penal, en caso corresponda (Original o copia certificada).

La Solicitud de Cobertura cuyo formato será proporcionado por la Compañía, sea como pago adelantado o a partir de la fecha contratada para dicha cobertura, deberá estar firmada por la totalidad de Beneficiarios declarados o herederos legales del Asegurado, según corresponda.

Todo documento de procedencia extranjera debe ser Apostillado por el Consulado Peruano en el país de expedición; en defecto de ello, deberá 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.

Artículo 4°: PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

Con la documentación completa que haya sido entregada a la Compañía, según el caso corresponda conforme al Artículo 3 de esta cláusula adicional, la Compañía cuenta con treinta (30) días para la evaluación y pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

En caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por los Beneficiarios designados o Herederos Legales, según corresponda, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo señalado en el párrafo precedente, lo cual suspenderá el plazo para la evaluación, hasta que se presente la documentación e información correspondiente solicitada.

En caso de que la Compañía no se pronuncie dentro del plazo de treinta (30) días referido anteriormente, se entenderá que la solicitud de cobertura ha quedado consentida o aceptada, salvo que la Compañía presente una solicitud de prórroga a los Beneficiarios, del plazo con que cuenta para consentir o rechazarlo; en caso los Beneficiarios no acepten la prórroga solicitada, la Compañía podrá requerirla a la SBS, la que se pronunciará por su procedencia o no.

Una vez aceptada o consentida la solicitud de cobertura, la COMPAÑÍA cuenta con el plazo de treinta (30) días para proceder al pago del mismo.

En caso de que el Asegurado hubiere fallecido y se solicite el pago adelantado de la devolución de prima, la totalidad de los beneficiarios declarados o los herederos legales del Asegurado, según corresponda, deberán presentar en las plataformas de atención al cliente de la Compañía, de manera expresa, consensuada y conjunta la aceptación del importe del pago adelantado calculado por la Compañía según el Artículo 1° de la presente cláusula adicional. Caso contrario, el pago de la presente cláusula adicional se efectuará bajo los términos expresamente contratados en importe y oportunidad establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza.

(…)

Este es un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente: Código de Verificación: **V6J35T-001**.
La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: MUÑOZ MARTINEZ Ana Maria FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 28/11/2024 12:40:28
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 04068 - 2024 - SBS

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

CLAUSULA ADICIONAL COBERTURA DE SEPELIO

Artículo 3°: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

Al fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la presente clausula adicional, el Beneficiario o Heredero Legal, según corresponda, deberá avisar a la Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del mismo o la existencia del beneficio del seguro.

Posteriormente, los Beneficiarios podrán solicitar la cobertura, mediante la solicitud de cobertura correspondiente, y presentar los siguientes documentos, en las Oficinas de la Compañía:

a. Partida o Acta de Defunción del Asegurado (Copia certificada expedida por Reniec).
b. Certificado Médico de defunción del Asegurado o Protocolo de Necropsia (en caso de muerte accidental), según corresponda (Original o certificación de reproducción notarial).
c. Documento de Identidad del Asegurado, en tanto se cuente con el mismo (Copia simple).
d. Documento de identidad de cada uno de los Beneficiarios declarados o Herederos Legales, y con derecho vigente (Copia simple). Adicionalmente en caso de Beneficiarios o Herederos Legales menores de edad, los padres o apoderados de dichos menores deberán abrir una cuenta bancaria a nombre de dichos menores, la misma que deberá indicarse en la solicitud de cobertura por cada uno de los menores.
e. En caso la cobertura correspondiere a los “Herederos legales”, se deberá adjuntar Testimonio del Testamento o de la Sucesión Intestada, además de copia literal de la partida donde conste inscrito definitivamente dicho acto en los Registros Públicos. En caso de que la Declaratoria de Herederos se haya realizado por vía judicial, será necesario asimismo que presenten la copia Literal de la partida donde conste la inscripción definitiva en Registros Públicos.
f. Atestado o Parte Policial o Carpeta Fiscal o Informe policial según art. 332 del Nuevo Código Procesal Penal, en caso corresponda (Original o copia certificada).

La Solicitud de Cobertura, cuyo formato será proporcionado por la Compañía, deberá estar firmada por la totalidad de Beneficiarios declarados o Herederos Legales del Asegurado, según corresponda.

Todo documento de procedencia extranjera debe ser Apostillado por el Consulado Peruano en el país de expedición; en defecto de ello, deberá 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.

Una vez se haya cumplido con presentar todos los documentos referidos en este artículo, la Compañía, cuenta con treinta (30) días para la evaluación del siniestro y proceder con la aprobación o rechazo del siniestro.

En caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo señalado en el párrafo precedente, lo cual suspenderá el plazo para la evaluación, hasta que se presente la documentación e información correspondiente solicitada.

En caso de que la Compañía no se pronuncie dentro del plazo de treinta (30) días referido anteriormente, se entenderá que la solicitud de cobertura ha quedado consentida o aceptada, salvo que la Compañía presente una solicitud de prórroga a los Beneficiarios, del plazo con que cuenta para

Este es un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente: Código de Verificación: **V6J35T-001**.
La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: MUÑOZ MARTINEZ Ana Maria FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 28/11/2024 12:40:28
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 04068 - 2024 - SBS

consentir o rechazarlo; en caso los Beneficiarios no acepten la prórroga solicitada, la Compañía podrá requerirla a la SBS, la que se pronunciará por su procedencia o no.

En caso de encontrar los documentos conformes y aceptar la solicitud de cobertura o en caso de quedar consentida la solicitud de cobertura, la Compañía tendrá un plazo adicional de treinta (30) días para proceder al pago del mismo**.**

(…)

CLAUSULA ADICIONAL COBERTURA PAGO DOBLE

Artículo 4°: PAGO DE LA COBERTURA ADICIONAL

El otorgamiento de la cobertura adicional será realizado por la Compañía, únicamente en los meses indicados en el artículo 1°[4] de la presente Cláusula Adicional, durante los últimos siete (07) días de cada mes o según cronograma correspondiente de cada mes.

[4] **Artículo 1°: COBERTURA**
En virtud de la presente Cláusula Adicional, la Compañía garantiza al Asegurado, o a los Beneficiarios en caso de su fallecimiento, el pago de una renta adicional semestral al valor de la renta mensual correspondiente a la cobertura principal. El pago de la renta adicional se otorgará únicamente en los meses de julio y diciembre de cada año, independientemente de que en ese mes se realice o no el pago de Renta de la cobertura principal según la periodicidad elegida por el Contratante para el pago de cobertura principal, y conforme a lo indicado en las Condiciones Particulares.

Este es un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente: Código de Verificación: **V6J35T-001**.
La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

PÓLIZA DE SEGURO RENTA PARTICULAR
CONDICIONES PARTICULARES

1. DATOS DE LA COMPAÑÍA

Compañía:	Ohio National Seguros de Vida y Reaseguros S.A.
RUC:	20554816526
Dirección:	Calle Las Camelias 256 – Oficina 401 – San Isidro, Lima – Perú
Código Postal:	Lima 15046
Teléfono:	204-2330
Correo Electrónico:	servicioalcliente@ohionational.pe

2. DATOS DE LA PÓLIZA

Nombre de Producto:	Renta Particular
Versión producto:	VU 1.0
Código SBS:	VI1777500004
Póliza Nº:	
Moneda:	
Fecha de Inicio de Vigencia:	
Fecha de Fin de Vigencia:	

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

De conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro o en la comunicación escrita que manifieste la solicitud de seguro presentada por el Contratante o Asegurado, la cual se adhiere y forma parte integrante de este Contrato de Seguro, y cuya veracidad constituye causa determinante para su celebración; y asimismo, de acuerdo a lo estipulado en las Condiciones Generales del Seguro de Renta Particular, Cláusulas Generales de Contratación del Seguro de Renta Particular, Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Anexos y Endosos que se adhieran a la Póliza; OHIO NATIONAL Seguros de Vida y Reaseguros S.A. (en adelante "La Compañía") conviene en amparar al Asegurado contra los riesgos expresamente contemplados en la Póliza.

En tal sentido, **las coberturas contenidas en esta Póliza contemplan obligaciones que son de cargo del Asegurado y/o los Beneficiarios, según corresponda, las mismas que se describen en el Art. 4° del Condicionado General**, como requisitos de procedencia y de continuidad de los pagos que son de cargo de la Compañía, en los términos y condiciones siguientes:

3. DATOS DEL INTERMEDIARIO

En caso de ser persona natural:

Primer Apellido: Segundo Apellido:
Nombres:
Teléfono Fijo: Celular:
Correo Electrónico: Código del Intermediario:

En caso de ser persona jurídica:

Razón Social:
RUC: Partida Electrónica:
Dirección:
Teléfono Fijo: Celular:
Correo Electrónico: Código del Intermediario:

ESTE DOCUMENTO NO ES UNA PÓLIZA

4. CONTRATANTE

En caso de ser persona natural:

Primer Apellido: Segundo Apellido:
Nombres: Nacionalidad:
Tipo de Documento de Identidad: Número de Documento de Identidad:
Dirección:
Teléfono Fijo: Celular:
Correo Electrónico (personal):
Correo Electrónico (laboral):

Nombres y Apellidos del Representante Legal:
Tipo de Documento de Identidad del Representante Legal:
Número de Documento de Identidad del Representante Legal:
Dirección:
Teléfono Fijo: Correo Electrónico:

En caso de ser persona jurídica:

Razón Social:
RUC:
Nombres y Apellidos del Representante Legal:
Nacionalidad:
Tipo de Documento de Identidad del Representante Legal:
Número de Documento de Identidad del Representante Legal:
Dirección:
Teléfono Fijo: Correo Electrónico:

Se deja expresa constancia que el Contratante autoriza a la Compañía a notificarle cualquier comunicación relacionada con su seguro de vida a través de la dirección electrónica consignada, la misma que constituirá su domicilio contractual. Cualquier variación deberá ser informada a la Compañía por escrito con, por lo menos, quince (15) días de anticipación, caso contrario se considerarán como válidas, para todo efecto legal, las notificaciones enviadas a la dirección electrónica antes indicada o comunicada posteriormente ante la Compañía.

5. DATOS DEL ASEGURADO

Primer Apellido: Segundo Apellido:
Nombres: Nacionalidad:
Tipo de Documento de Identidad: Número de Documento de Identidad:
Fecha de Nacimiento: Dirección:
Teléfono Fijo: Celular:
Correo Electrónico (personal):
Correo Electrónico (laboral):

Se deja expresa constancia que el Asegurado Titular autoriza a la Compañía a notificarle cualquier comunicación relacionada con el seguro de vida contratado en su favor a través de la dirección electrónica consignada, la misma que constituirá su domicilio contractual. Cualquier variación deberá ser informada a la Compañía por escrito con, por lo menos, quince (15) días de anticipación, caso contrario se considerarán como válidas, para todo efecto legal, las notificaciones enviadas a la dirección electrónica antes indicada o comunicada posteriormente ante la Compañía.

6. BENEFICIARIOS:

El Beneficiario para la Cobertura Principal será el Asegurado.

Para las Coberturas Adicionales, en caso de fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios designados serán los indicados a continuación, caso contrario se considerarán como tales a los Herederos Legales del Asegurado, conforme a las disposiciones vigentes del derecho sucesorio que contempla el Código Civil.

ESTE DOCUMENTO NO ES UNA PÓLIZA

BENEFICIARIO 1:

Tipo de Persona:

Nombres/Razón Social:
Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Tipo De Documento: Nº Documento: Fecha Nacimiento/Constitución:
Parentesco: Otro tipo de relación o vínculo:
Dirección:
Teléfono Fijo: Celular:
Correo Electrónico: %:

BENEFICIARIO 2:

Tipo de Persona:

Nombres/Razón Social:
Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Tipo De Documento: Nº Documento: Fecha Nacimiento/Constitución:
Parentesco: Otro tipo de relación o vínculo:
Dirección:
Teléfono Fijo: Celular:
Correo Electrónico: %:

BENEFICIARIO 3:

Tipo de Persona:

Nombres/Razón Social:
Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Tipo De Documento: Nº Documento: Fecha Nacimiento/Constitución:
Parentesco: Otro tipo de relación o vínculo:
Dirección:
Teléfono Fijo: Celular:
Correo Electrónico: %:

BENEFICIARIO 4:

Tipo de Persona:

Nombres/Razón Social:
Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Tipo De Documento: Nº Documento: Fecha Nacimiento/Constitución:
Parentesco: Otro tipo de relación o vínculo:
Dirección:
Teléfono Fijo: Celular:
Correo Electrónico: %:

ESTE DOCUMENTO NO ES UNA PÓLIZA

El Contratante o el Asegurado, en mutuo acuerdo con el Contratante, podrán designar como beneficiario para la cláusula adicional de Sepelio, a una o más personas, para lo cual deberá nombrarlas en la Solicitud de Seguro e indicar el porcentaje de beneficio que le corresponde a cada uno. Sino indicara tales porcentajes, se entenderá que los mismos son en partes iguales para todos los Beneficiarios.

Si no hubiese Beneficiario designado o habiendo este fallecido antes que el Asegurado, el Seguro será pagadero a los herederos legales del Asegurado o, si hubiera más Beneficiarios, se aplicara el Derecho acrecer.

En caso de disputa entre Beneficiarios y/o Herederos Legales, la Compañía se sujetará a lo dispuesto por el fallo judicial o arbitral correspondiente.

Mientras el Contratante no haya cedido esta Póliza, tendrá derecho a cambiar de Beneficiario en cualquier momento. Para ello solo se requerirá que lo comunique por escrito a la Compañía, en sus oficinas.

En ningún caso y bajo ninguna circunstancia procederá la inclusión, sustitución o eliminación de un Beneficiario una vez fallecido el Asegurado.

7. COBERTURA PRINCIPAL:

Fecha de Devengue Base:
Moneda:
Monto de la Prima Única:
Monto de Renta Base:
Periodo de Vigencia: años
Periodicidad del Pago de la Renta:
Fecha de Inicio de pago de la Renta:
Fecha de Fin de la Renta:
Tasa de Venta: %
Factor de Ajuste de la Renta[1]**:** %
Periodicidad de Ajuste:

8. COBERTURAS ADICIONALES:

1. Cobertura Garantizada

Periodo Garantizado: años
Fecha de Inicio del Periodo Garantizado:
Fecha de Fin del Periodo Garantizado:
Tasa de Descuento para Pago Único Adelantando: %
Número máximo de Préstamos en el Periodo Garantizado:
Tasa de Descuento para Anticipo de Rentas: %
Tasa de Descuento para Recalculo por Adelanto de Fecha de Inicio de Pago de Rentas: %

Pensiones Anticipadas

A. Número Máximo de Solicitudes de Anticipo permitido(s):
B. Periodo de Vigencia mínimo transcurrido para Solicitud de Anticipo: para el primero y 12 meses entre cada anticipo posterior.
C. Porcentaje máximo para Solicitud de Anticipo:

2. Cobertura de Devolución de Prima

Suma Asegurada equivalente al: % de la Prima Comercial Única.
Suma Asegurada de la Cobertura:
Tasa de Descuento para Pago Adelantado: %
Fecha de Devolución de Prima:

1 Ajuste a tasa fija anual según opción elegida por el Asegurado en la Solicitud del Seguro o Ajuste VAC o Sin Ajuste.

ESTE DOCUMENTO NO ES UNA PÓLIZA

3. Cobertura de Sepelio

Suma Asegurada a pagar: %
Fecha de Fin de Vigencia de la cobertura:

BENEFICIARIO DE PAGO DE LOS GASTOS DE SEPELIO POR EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO (En caso se haya contratado la Cobertura Adicional de Cobertura de Sepelio).

BENEFICIARIO 1

Tipo de Persona:

Nombres/Razón Social:
Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Tipo De Documento: Nº Documento: Fecha Nacimiento/Constitución:
Parentesco: Otro tipo de relación o vínculo:
Dirección:
Teléfono Fijo: Celular:
Correo Electrónico: %:

BENEFICIARIO 2

Tipo de Persona:

Nombres/Razón Social:
Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Tipo De Documento: Nº Documento: Fecha Nacimiento/Constitución:
Parentesco: Otro tipo de relación o vínculo:
Dirección:
Teléfono Fijo: Celular:
Correo Electrónico: %:

BENEFICIARIO 3

Tipo de Persona:

Nombres/Razón Social:
Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Tipo De Documento: Nº Documento: Fecha Nacimiento/Constitución:
Parentesco: Otro tipo de relación o vínculo:
Dirección:
Teléfono Fijo: Celular:
Correo Electrónico: %:

ESTE DOCUMENTO NO ES UNA PÓLIZA

BENEFICIARIO 4

Tipo de Persona:

Nombres/Razón Social:
Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Tipo De Documento: Nº Documento: Fecha Nacimiento/Constitución:
Parentesco: Otro tipo de relación o vínculo:
Dirección:
Teléfono Fijo: Celular:
Correo Electrónico: %:

4. Cobertura Pago Doble Sí No

9. CONDICIONES ESPECIALES:

1. Cobertura Diferida

Diferimiento de Cobertura:
Fecha de Inicio de Pago de Renta Diferida:
Fecha de Fin de Pago de Renta Diferida:

2. Cobertura Pago por Tramo

Periodo del Primer Tramo años
Fecha de Inicio de Pago del Primer Tramo:
Fecha de Fin de Pago del Primer Tramo:
Segundo Tramo al %

10. PRIMA COMERCIAL ÚNICA:

PRIMA	MONTO
Prima comercial de seguro	
Prima comercial de ahorro	
Prima comercial	
Prima comercial + IGV	

De conformidad con el Art. 2° del TUO de la Ley del Impuesto General a las Ventas e Impuesto Selectivo al Consumo, las pólizas de vida se encuentran inafectas al IGV, siempre que el comprobante de pago sea emitido a persona natural (afiliada al seguro) residente en el Perú.

Oportunidad de Pago: Antes

LA PRIMA COMERCIAL INCLUYE	MONTO
Cargos por la comercialización de seguros a través de:	

ESTE DOCUMENTO NO ES UNA PÓLIZA

11. PAGO DE LA RENTA:

1. El pago de la Renta se efectuará en la moneda convenida en el presente contrato.
2. El pago de la Renta se efectuará de manera mensual, según el cronograma establecido por la Compañía.

12. MODALIDAD DE PAGO DE LA RENTA:

De acuerdo a lo indicado en la Solicitud de la Póliza (se señalará solo la modalidad solicitada):

Abono en cuenta:

a. Banco
b. Número de Cuenta de Ahorros:

13. DECLARACIÓN DEL CONTRATANTE:

El Contratante y/o Asegurado firma el presente documento en señal de haber tomado conocimiento, recibido y aceptado las Condiciones Generales, Clausulas Particulares y Condiciones Especiales que integran su Póliza.

14. VALOR DE RESCATE (En caso de haber contratado una cláusula adicional de cobertura garantizada y/o cláusula adicional de cobertura de devolución de prima):

En el Anexo N°01 de las presentes Condiciones Particulares se presentan los Valores Máximos de Rescate, los cuales aplicarán a partir del mes XX, establecido como periodo de carencia mínimo.

15. FRANQUICIAS Y DEDUCIBLES PACTADOS:

No aplica.

16. CANALES DE COMUNICACIÓN:

Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes podrán remitirse a través de los siguientes canales:

Físico: visita o comunicación en nuestras oficinas ubicadas en Calle Las Camelias N° 256, oficina N° 401, San Isidro.
Virtual: mediante correo electrónico a servicioalcliente@ohionational.pe, o a través de la página web www.ohionational.pe
Telefónico: llamando a nuestra Central de Atención al 511 204 2348.

17. INFORMACIÓN ADICIONAL:

Ley N° 29733 – Ley de Protección de Datos Personales

De conformidad con lo establecido en la Ley No 29733 – Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, quien suscribe el presente documento, queda informado y da su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia, nacional e internacional de sus datos personales al banco de datos de titularidad de la Compañía, que estará ubicado en sus oficinas y/o almacenado en servicios de alojamiento contratados por la compañía para tales fines, conjuntamente con cualquier otro dato que pudiera facilitarse a lo largo de la relación jurídica y aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, se tratarán con las finalidades de analizar las circunstancias al celebrar contratos con la Compañía, gestionar la contratación y evaluar la calidad del servicio.

Los datos proporcionados serán incorporados, con las mismas finalidades, a las bases de datos de la Compañía y/u otras empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico al cual pertenece y/o terceros con los que éstas mantengan una relación contractual, así como a la del intermediario de la presente Póliza. El titular de datos personales declara conocer que el tratamiento de sus datos personales involucra la figura del encargo de tratamiento a través de uno o más encargados de tratamiento que, para efectos de estas Condiciones Particulares, será el intermediario designado en ella quien actuará, de conformidad con la Ley N° 29733 y su Reglamento, como encargado del tratamiento. La Compañía notificará al titular en caso del cambio de encargado del tratamiento según corresponda.

ESTE DOCUMENTO NO ES UNA PÓLIZA

Los datos suministrados son esenciales para las finalidades indicadas. Las bases de datos donde ellos se almacenan cuentan con estrictas medidas de seguridad. En caso se decida no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte la Compañía.

Conforme a Ley, el titular de la información está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en la Ley N° 29733 – Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, mediante comunicación dirigida a la Compañía. En mérito a ello, el Contratante se obliga a informar a la Compañía, del cambio de intermediario de la presente Póliza, dentro de los cinco días calendario siguientes de producido el mismo; caso contrario, se tendrá como válido el intermediario señalado en la Póliza y el cambio carecerá de valor y efecto para el presente contrato.

Declaro haber sido informado y dar mi consentimiento sobre el tratamiento de los datos personales.

Asimismo, la Compañía podría utilizar los datos personales con fines comerciales, y publicitarios a fin de remitir información sobre productos y servicios que la Compañía considere de su interés.

Acepto, que la COMPAÑÍA utilice mis datos personales con fines comerciales y/o publicitarios.

Para mayor detalle de la información, por favor consultar nuestra política de privacidad dentro de nuestro sitio web https://www.ohionational.pe/

Fecha de Emisión:

OHIO NATIONAL SEGUROS DE VIDA Y REASEGUROS S.A.	CONTRATANTE	ASEGURADO
Alfredo Salazar Delgado Gerente General	Póliza entregada a la dirección electrónica	Póliza entregada a la dirección electrónica

Póliza de Seguro emitida por OHIO NATIONAL SEGUROS DE VIDA Y REASEGUROS S.A., con R.U.C. No. 20554816526; con dirección física en Calle Las Camelias 256 - Oficina 401 - San Isidro, Lima - Perú, provincia y departamento de Lima; y, con dirección electrónica www.ohionational.pe.

ESTE DOCUMENTO NO ES UNA PÓLIZA

PÓLIZA INDIVIDUAL DE RENTA PARTICULAR
CONDICIONES GENERALES

Código SBS: VI1777100004

De conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro la cual se adhiere y forma parte integrante de este Contrato de Seguro, y cuya veracidad constituye causa determinante para su celebración; y asimismo, de acuerdo a lo estipulado en estas Condiciones Generales del **Seguro de Renta Particular**, Cláusulas Generales de Contratación del Seguro de Renta Particular, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Cláusulas Adicionales que se adhieran a la **Póliza; OHIO NATIONAL Seguros de Vida y Reaseguros S.A.** (en adelante "**la Compañía**") conviene en cubrir al **Asegurado** contra los riesgos expresamente contemplados en la **Póliza**, en los términos y condiciones siguientes:

ARTÍCULO 1 COBERTURA PRINCIPAL

La presente cobertura del Seguro Renta Particular otorga Pagos periódicos por la supervivencia del Asegurado bajo las condiciones elegidas por el Contratante en la Solicitud de Seguro, y que se detallan en las Condiciones Particulares de la Póliza, hasta la fecha del fallecimiento del Asegurado o hasta la fecha de fin de vigencia de la Póliza de Seguro; lo que ocurra primero.

Se considera como Beneficiario del pago de la Renta Temporal, al Asegurado mismo y bajo las condiciones de la presente cobertura, el fallecimiento del Asegurado no genera Rentas de Sobrevivencia y produce automáticamente la terminación de la vigencia de la Póliza de Seguro, por tanto, la Compañía quedará liberada de cualquier obligación por la presente cobertura, contemplada en la Póliza a partir de dicha fecha.

Los fondos que no se lleguen a utilizar por concepto de Pago de las Rentas contratadas bajo esta Cobertura Principal, no constituyen herencia para los herederos del Asegurado.

ARTÍCULO 2 MONEDA

La moneda que regirá la presente Póliza se acuerda de manera voluntaria y será expresada en las Condiciones Particulares. La moneda elegida para el pago de las Rentas será ajustada según la tasa anual acordada con el Contratante y que se encuentra registrada en las Condiciones Particulares de la Póliza. El monto de la Renta que pagará la Compañía se ajusta en función al factor de ajuste indicado en las definiciones de las Condiciones Generales de la Póliza.

Las Rentas podrán estar expresadas tanto en soles como en dólares, considerándose en este último caso la unidad monetaria de los Estados Unidos de América.

Las Rentas otorgadas en dólares de los Estados Unidos de América podrán reajustarse de acuerdo a una tasa fija anual establecida en las Condiciones Particulares. Las Rentas otorgadas en soles, según la elección del Contratante, se reajustarán de acuerdo al Índice de Precios al Consumidor que publica el Instituto Nacional de Estadística e Informática, o el indicador que lo sustituya; o, alternativamente, de acuerdo a una tasa fija establecida y con la periodicidad que se establezca en las Condiciones Particulares.

También se deja claramente establecido que en caso la legislación peruana limitara o restringiera la libre disposición y/o tenencia de moneda extranjera, la Póliza quedará automáticamente convertida a la moneda nacional, ajustándose la Suma Asegurada, Renta y demás obligaciones contractuales vigentes y pendientes, utilizando el tipo de cambio determinado por la Compañía, basado en las condiciones del mercado, a la fecha de inicio de vigencia de la norma jurídica que disponga dicha restricción o limitación, salvo que una disposición del Banco Central o una norma legal, fijara el tipo de cambio aplicable. La Compañía tiene un plazo de treinta (30) días para comunicar al Contratante de la Póliza, las modificaciones efectuadas.

ARTÍCULO 3 EXCLUSIONES

La cobertura que otorga esta Póliza no impone exclusiones al Asegurado, salvo los casos en que el Asegurado o Beneficiario o sus representantes legales actúen de mala fe.

ARTÍCULO 4 PAGO DE LA COBERTURA PRINCIPAL

1. Forma de Pago de la cobertura principal

El monto del pago que se otorga de acuerdo a la cobertura principal, ha sido calculado por la Compañía a la fecha de Devengue Base y considerando los términos y condiciones pactados entre el Contratante y la Compañía, las mismas que se encuentran indicadas en las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguro.

El otorgamiento de la Renta de la cobertura principal, será realizado por la Compañía durante los últimos siete (07) días de cada mes o según cronograma establecido por la Compañía para cada mes que corresponda.

El pago al Asegurado que sea menor de edad y/o declarado judicialmente como incapaz, podrá ser realizado por la Compañía mediante depósito en la cuenta bancaria. La Compañía requerirá a los padres o tutores de dicho Asegurado, aperturar una cuenta a su nombre.

2. Acreditación de Supervivencia del Asegurado

El Asegurado deberá acreditar su supervivencia a la Compañía cada doce (12) meses, de acuerdo a los medios y/o documentos establecidos en el numeral 3 del presente artículo.

En caso de que el Contratante al suscribir la Solicitud de Seguro haya solicitado el pago de la cobertura principal elegida, bajo la Condición Especial de Cobertura Diferida (Fecha de inicio de Pago de Renta posterior a la Fecha de Devengue Base) de acuerdo a lo señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza, deberá acreditar la supervivencia del Asegurado a la Compañía, con una anticipación no menor a quince (15) días útiles a la fecha de Inicio del Pago de la Renta, bajo los mecanismos establecidos en el siguiente numeral.

La acreditación de la Supervivencia del Asegurado deberá presentarse en las Oficinas de la Compañía a nivel nacional.

La falta de acreditación de la supervivencia del Asegurado, dará origen a la suspensión del Pago de la(s) cobertura(s) que corresponda(n) bajo las condiciones de la presente Póliza, las mismas que se retendrá(n) hasta que el Asegurado regularice su acreditación, en cuyo caso la Compañía repondrá los pagos retenidos hasta la fecha de comprobación de la supervivencia, sin considerar ningún tipo de intereses. No obstante, lo antes indicado, la Compañía podrá efectuar validaciones periódicas en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) o mediante otros medios para verificar la condición de supervivencia de los Asegurados o Beneficiarios con Pago, según corresponda. En caso se detecte el fallecimiento del Asegurado o Beneficiarios con pago, según sea el caso, se procederá a suspender los pagos, de forma inmediata, sustentando dicha suspensión con el documento o registro electrónico que evidencie de manera indubitable su fallecimiento.

3. Documentos que acreditan la Supervivencia del Asegurado

El Asegurado, deberá acreditar su supervivencia presentándose en forma personal en las oficinas de la Compañía, presentando su Documento Nacional de Identidad, de manera tal que permita acreditar su identificación.

En caso de que no sea posible la presencia del Asegurado en las oficinas de la Compañía, se deberá acreditar su supervivencia presentando en las oficinas de la Compañía o mediante comunicación de fecha cierta dirigida a sus oficinas, copia certificada, certificación de reproducción notarial – antes copia legalizada–, u otro que corresponda conforme a la legislación vigente sobre la materia de cualquiera de los documentos que se detallan a continuación:

a. Certificado de Supervivencia Notarial expedido por Notario Público de la ciudad de residencia del Asegurado, o Beneficiario, en caso corresponda (Original, copia Certificada o Certificación de reproducción

Notarial).

b. Certificado de Supervivencia otorgado por el Cónsul del Perú en la ciudad donde reside el Asegurado o Beneficiario, en caso corresponda, siempre que domicilie en el extranjero (Original, copia Certificada o Certificación de reproducción Notarial).

c. Otro que corresponda conforme a la legislación vigente sobre la materia.

Queda claramente establecido, que la Compañía no admitirá bajo ninguna circunstancia copias simples de los documentos señalados en los literales a), b) y c) precedentes.

ARTÍCULO 5 FECHA DE INICIO DEL PAGO DE LA RENTA

Las partes acuerdan que la fecha de inicio de Pago de la cobertura principal que otorga esta Póliza de Seguro, será la determinada por las partes y que se encuentran señaladas como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza, independientemente de la Fecha de Inicio de vigencia de la Póliza de Seguro.

En caso el Contratante lo haya señalado en la Solicitud de Seguro, la fecha de Inicio de pago de la cobertura podrá diferirse, en cuyo caso, la fecha estará indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguro. Si el pago de la cobertura es otorgado por la Compañía de forma inmediata, la Fecha de inicio del Pago será igual a la Fecha de Devengue Base.

ARTÍCULO 6 MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Toda modificación de la Póliza solicitada por el Contratante, para que sea válida, deberá constar de manera escrita en un endoso refrendado por los funcionarios autorizados de la Compañía.

Durante la vigencia del contrato, la Compañía no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del Contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por la Compañía y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia.

ARTÍCULO 7 ESTADOS DE CUENTA

En caso el Contratante lo solicite, la Compañía pondrá a su disposición el estado de cuenta sobre la Póliza de Seguro, el cual será enviado por correo electrónico.

En caso sea solicitado, la Compañía enviará información ilustrativa actualizada, el Valor de Rescate disponible, tasa de venta garantizada del seguro, incluyendo la información sobre los préstamos tomados por el Asegurado en caso corresponda, esta información debe contemplar las rentas pagadas en los últimos doce (12) meses y las coberturas contratadas.

La Compañía suministrará al Contratante la siguiente información, indicando el periodo al que corresponde dicho reporte:

- Valor de Rescate a la fecha.
- Rentas pagadas en los últimos 12 meses.
- La tasa fija de venta seguro (Tasa Garantizada).
- Información de préstamos, en caso de corresponder.

SEGURO DE RENTA PARTICULAR
RESUMEN DE PÓLIZA

A. INFORMACIÓN GENERAL

1. CONTACTO

Nombre de la Compañía: OHIO NATIONAL SEGUROS DE VIDA Y REASEGUROS S.A. (en adelante "La Compañía")

Ubicación Oficina Principal:	Calle Las Camelias 256 – Oficina 401 – San Isidro, Lima – Perú
Oficinas de Atención al Cliente:	Calle Las Camelias 256 – Oficina 401 – San Isidro, Lima – Perú
Central Telefónica de Consultas y Reclamos:	+(511) 204 2348
Correo electrónico:	servicioalcliente@ohionational.pe
Página Web:	www.ohionational.pe

2. DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO

Con esta Póliza, entregamos cobertura a través del Seguro de Renta Temporal.

3. LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA:

La prima deberá ser cancelada en:

De acuerdo a la forma o medio de pago establecida en la Solicitud de Seguro. Conforme a las Cláusulas Generales de Contratación se trata de una Prima Comercial Única.

4. PROCEDIMIENTO PARA PAGO DE LA COBERTURA PRINCIPAL:

Se encuentran detallados en el Artículo 4° de las Condiciones Generales.

5. MEDIO Y PLAZO ESTABLECIDOS PARA EL AVISO DE SINIESTRO:

La solicitud de cobertura deberá entregarse a la Compañía, en cualquiera de sus plataformas de atención al cliente, cuyas direcciones se encuentran detalladas en el numeral 1 del presente Resumen.

El siniestro será comunicado a la Compañía, dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del Beneficio, según corresponda. El incumplimiento del plazo antes señalado no será motivo para que sea rechazado el siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, la Compañía podrá reducir la Indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del Siniestro, con excepción de lo dispuesto en los párrafos siguientes del presente artículo. Cuando se pruebe la falta de culpa en el incumplimiento del aviso, o éste se deba a un evento de caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización. El dolo en que se incurra en el incumplimiento de los plazos para comunicar el Siniestro libera de responsabilidad a la Compañía. En caso de culpa inexcusable, que origine el incumplimiento de los plazos para comunicar el Siniestro, no se pierde el derecho a ser indemnizado si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del Siniestro, o si se demuestra que la Compañía ha tenido conocimiento del Siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

6. LUGARES AUTORIZADOS POR LA COMPAÑÍA PARA SOLICITAR COBERTURA DEL SEGURO:

En la dirección de la Oficina Principal, señalado en el punto 1 de este Resumen.

7. MEDIOS HABILITADOS POR LA COMPAÑÍA PARA PRESENTAR RECLAMOS:

Puede presentar sus consultas y/o reclamos:

Verbalmente: En forma presencial, acercándose a nuestras Oficinas de Atención al Cliente, o llamando a nuestra Central Telefónica de Consultas y Reclamos, indicados en el Punto 1 de este Resumen.

Por escrito: Por medio de carta o correo electrónico dirigidos a las direcciones (física o electrónica, según corresponda) indicadas en el punto 1 de este Resumen o a través de nuestra página web www.ohionational.pe.

8. INSTANCIAS HABILITADAS PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O DENUNCIAS:

En caso no estuviera conforme con la respuesta emitida por la **Compañía**, el **Contratante**, el **Asegurado** o **Beneficiario** también podrá realizar cualquier reclamo sobre los alcances de este seguro en la Defensoría del Asegurado al 421-0614, o en Calle Amador Merino Reyna 307 - Piso 9 – San Isidro, Lima - Perú o en www.defaseg.com.pe, para resolver las controversias que surjan entre ellos y la **Compañía** 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 la Compañía.

Sin perjuicio de lo antes indicado, el **Contratante** y/o **Asegurado** y/o **Beneficiario** podrán presentar su reclamo ante la Defensoría del Asegurado; su reclamo o denuncia ante 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.

Defensoría del Asegurado:	**www.defaseg.com.pe** Teléfono Lima: (01) 421-0614 Calle Amador Merino Reyna 307 - Piso 9, San Isidro, Lima.
Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI):	**www.indecopi.gob.pe** Teléfono Lima: (01) 224-7777 Teléfono Gratuito de Provincias: 0-800-4-4040 Sede Central Lima Sur: Calle de la Prosa 104, San Borja, Lima.
Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS):	**www.sbs.gob.pe** LIMA: Av. Dos de Mayo 1475, San Isidro. AREQUIPA: Los Arces 302, Urb. Cayma. PIURA: Prócer Merino 101, Urb. Club Grau. Consultas y Reclamos: 0800-10840

9. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO QUE PODRÍAN AFECTAR LA COBERTURA DEL SEGURO:

El presente producto presenta obligaciones a cargo del Contratante y Asegurado cuyo incumplimiento podría afectar el pago del IMPORTE DEL BENEFICIO o prestaciones a las que tendría derecho.

B. INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO

1. VIGENCIA DEL CONTRATO:

Fecha de Inicio de Vigencia: Desde las 00:00 horas del
Fecha de Fin de Vigencia: Hasta las 00:00 horas del

2. MONTO DE LA PRIMA:

PRIMA	MONTO
Prima Comercial de seguro	
Prima Comercial de ahorro	
Prima Comercial	
Prima Comercial + IGV	

3. PRINCIPALES RIESGOS CUBIERTO:

Renta Temporal

4. PRINCIPALES EXCLUSIONES:

La cobertura principal no contempla exclusiones.

5. CONDICIONES DE ACCESO Y LIMITES DE PERMANENCIA:

Edad Mínima de Ingreso:
Edad Máxima de Ingreso:
Edad Máxima de Permanencia:

6. IRREVOCABILIDAD:

El presente Contrato de Seguro es IRREVOCABLE, es decir, ninguna de las partes que intervienen en el presente Contrato de Seguro, podrá resolverlo sin expresión de causa y en forma unilateral antes de las fechas pactadas para su fin de vigencia.

7. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO DEL CONTRATANTE:

Cuando la oferta de la presente Póliza se haya efectuado mediante comercializadores o a través del Sistema de Comercialización a Distancia; y en tanto el marco regulatorio permita la comercialización de este tipo de seguro mediante dichos mecanismos de comercialización; el Contratante tiene derecho de arrepentirse de la contratación de la presente Póliza, empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación de la misma. Para esto, el Contratante podrá resolver el Contrato de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que el Contratante haya recibido la Póliza de Seguro o una nota de cobertura provisional, y siempre que no se haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma. En caso el Contratante ejerza su derecho de arrepentimiento luego de pagada la Prima o parte de la misma, la Compañía procederá a la devolución total del importe pagado, dentro de los treinta (30) días siguientes al ejercicio del derecho de arrepentimiento.

8. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR VALOR DE RESCATE:

El Contratante deberá presentar por escrito la Solicitud de Rescate en las Oficinas de la Compañía bajo el formato prestablecido por esta para tal efecto, junto con el Certificado de Supervivencia vigente del Asegurado y copia del DNI vigente del Contratante.

La Compañía remitirá al Contratante un documento que contiene información acerca del Valor de Rescate Definitivo. Una vez recibida esta información, el Contratante deberá manifestar su conformidad en continuar con el proceso de rescate de la Póliza, dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que el Contratante recibe esta propuesta.

En caso de que el Contratante no manifieste su conformidad en continuar con el proceso de rescate por escrito, este silencio se tomará como negativa a continuar 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 quince (15) días contados a partir de la fecha de su aceptación. Para dicho efecto, el Contratante deberá adjuntar el Certificado de Supervivencia vigente del Asegurado.

De igual modo, en caso la Compañía haya efectuado pagos o indemnizaciones desde el mes de solicitud de rescate hasta el mes de aceptación del Asegurado de continuar con el rescate de la póliza, o en fechas posteriores, dichos importes se descontarán del Valor de Rescate a pagar.

9. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR PRESTAMO:

El Contratante deberá presentar por escrito la Solicitud de Préstamo en las Oficinas de la Compañía bajo el formato prestablecido por esta para tal efecto. La Compañía remitirá al Contratante un documento que contiene información acerca del préstamo a otorgar, considerando lo establecido en el Artículo 7 de la Clausula Adicional de Cobertura Garantizada. Una vez recibida esta información, el Contratante deberá manifestar su conformidad en continuar con el proceso de solicitud de préstamo, dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que el Contratante recibe esta información. En caso de que el Contratante no manifieste su conformidad en continuar con el proceso de préstamo por escrito, este silencio se tomará como negativa a continuar con el proceso de

préstamo, 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 al desembolso del monto establecido dentro de los quince (15) días contados a partir de la fecha de aceptación del proceso.

En este plazo, La Compañía informará por escrito al Contratante, el monto del préstamo establecido. La cuota de pago del préstamo otorgado se empezará a descontar a partir del mes siguiente a otorgado el préstamo, descontándolo del importe del pago de la cobertura principal.

10. CONSIDERACIONES ADICIONALES

1. Modificación de las Condiciones Contractuales:

De conformidad con el artículo 6° de las Condiciones Generales, durante la vigencia del contrato, la Compañía no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del Contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por la Compañía y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada.

La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia.

2. Comunicación de la Agravación del Riesgo Asegurado:

Dentro de la vigencia del Contrato de Seguro, el Asegurado o el Contratante, se encuentran obligados a informar a la Compañía de los hechos o circunstancias que agraven el riesgo del Asegurado.

3. Información Importante:

Características de los componentes de ahorro y/o inversión:
Perfil de riesgo:
Procedimiento para solicitar el valor de rescate (cuando aplique):

SEGURO DE RENTA PARTICULAR
CLÁUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN

Código SBS: VI1777100004

CLAUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE RENTA PARTICULAR

El presente contrato forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental, creado mediante Ley No. 29355.

La Compañía se compromete a proteger al Asegurado contra los riesgos que se especifican en la presente Póliza, si la información proporcionada por el Contratante o Asegurado es verdadera.

La Póliza y sus eventuales endosos, debidamente firmados, son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes.

ARTÍCULO 1: DEFINICIONES

- **Asegurado:** Persona natural cuyo nombre y demás datos de identificación constan en las Condiciones Particulares de la Póliza, a quien se le otorgará el pago de una Renta periódica, conforme a los términos y condiciones establecidos en la Póliza. El Contratante podría ser a su vez el Asegurado de la Póliza, siempre que se trate de una Persona natural.
- **Beneficiario:** Persona natural designada como titular de los derechos indemnizatorios, establecidos en las Condiciones Particulares y términos de la presente Póliza en caso de ocurrencia de un Siniestro por Fallecimiento. En caso de la cobertura principal contratada en la Póliza, se considera que el Asegurado es el Beneficiario, quien recibirá los pagos conforme a la cobertura contratada.
  La designación de los beneficiarios es potestad del Contratante de la Póliza, a no ser que expresamente haya cedido esta potestad al Asegurado; quien asimismo podrá declarar y/o modificar la declaración de los beneficiarios designados en la Póliza.
- **Compañía o Aseguradora:** Ohio National Seguros de Vida y Reaseguros S.A., en su condición de empresa de Seguros de Vida debidamente autorizada por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, quien otorga las coberturas contratadas y que será responsable del pago de los beneficios estipulados en la Póliza.
- **Comercializador:** Persona Natural o Jurídica con la que la Compañía celebra un contrato de comercialización, con el objeto de que éste se encargue de facilitar la contratación de un producto de seguros. También se consideran comercializadores a las empresas de operaciones múltiples (Bancaseguros) y a las empresas emisoras de dinero electrónico.
- **Contratante:** Es la persona natural, o jurídica, que suscribe la presente póliza con la Compañía y que está obligada al pago de la prima comercial única. El Contratante puede ser el mismo Asegurado, lo que se estipulará en las Condiciones Particulares de la Póliza.
  El Contratante cuenta con todos los derechos inherentes a la póliza mientras que el Asegurado no haya fallecido. Luego del fallecimiento del Asegurado, el Contratante únicamente tendrá los derechos que le pudieran corresponder según la designación de Beneficiarios. El Contratante podrá solicitar a la Compañía el cambio de Contratante, mediante la presentación del formulario correspondiente. Dicha solicitud estará sujeta a la evaluación de la Compañía.
- **Corredor de Seguros:** Es la persona que realiza la intermediación en la venta de seguros, debidamente autorizada por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Entre sus obligaciones principales frente al Contratante y/o Asegurado son la de asesorar, brindar información de las condiciones de la Póliza, entre otros.
- **Cláusulas Generales de Contratación:** Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas por la Compañía para regir los contratos pertenecientes a un mismo ramo, riesgo o modalidad de comercialización del seguro.
- **Condiciones Generales:** Conjunto de estipulaciones que recogen aspectos relativos a la extensión de la cobertura del seguro, riesgos excluidos, procedimiento para la solicitud de cobertura y de liquidación del siniestro, entre otros. Su aplicación puede ser modificada por otras cláusulas contractuales incluidas en la póliza de seguro.
- **Condiciones Particulares o específicas:** Estipulaciones del contrato de seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura, como la identificación de las partes contratantes, la designación del Asegurado y el Beneficiario, si lo hubiere, el alcance de la cobertura, el importe de la prima, recargos e impuestos, lugar y forma de pago de prima, vigencia de

la Póliza, entre otros.

- **Condiciones especiales:** Estipulaciones que tienen por objeto ampliar, reducir, aclarar, y en general, modificar el contenido o efecto de las Condiciones Generales o Particulares.
- **Días:** Días calendario, salvo que la Póliza o en alguna de las cláusulas adicionales o Condiciones Especiales se establezca expresamente lo contrario.
- **Dolo:** Intención, voluntad de hacer algo indebido, de incumplir. No declarar intencionalmente lo que se debe aclarar. Tiene la misma consecuencia jurídica que la culpa inexcusable, salvo las excepciones previstas normativamente.
- **Endoso:** Documento adicional a la póliza de seguros, mediante el cual se modifica, aclara o deja sin efecto parte del contenido de la Póliza, o por medio del cual se realizan nuevas declaraciones por parte del Contratante. Los endosos surten efecto una vez que han sido suscritos y/o aprobados por la Compañía y el Contratante, según corresponda, lo que deberá constar en documento de fecha cierta.
- **Factor de ajuste de la Renta:** Es la tasa anual establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza, según la cual la Renta del Asegurado, y en caso corresponda, la Renta de el/los beneficiarios/s, se reajustará, de acuerdo a la periodicidad de ajuste y a una tasa equivalente correspondiente a la periodicidad indicada, ambas establecidas en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- **Reajuste de la Renta:** El reajuste de la Renta del Asegurado o los Beneficiarios, según corresponda, se realizará según la periodicidad de pago acordada y conforme se encuentra registrado en las Condiciones Particulares de la Póliza de seguro. En los casos de periodicidad de pago mensual, las rentas se reajustarán de forma trimestral en los meses de enero, abril, julio y octubre de cada año, a partir de la Fecha de Devengue Base, siempre que no se trate del Primer Ajuste, en cuyo caso se reajustará únicamente por los meses transcurridos en los cuales efectivamente se percibió la Renta.

  Si la Periodicidad del Pago de la Renta elegida por el Contratante no es mensual, el importe de la Renta se reajustará mensualmente a razón de un doceavo del porcentaje de la tasa de ajuste anual, con independencia del período en que corresponda otorgar el próximo pago de Renta.
- **Fecha de Devengue Base:** Es la fecha establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza, que se toma como referencia para determinar el importe de pago de la Renta, y a su vez, se considera el inicio para realizar los Reajustes de la Renta que correspondan, según lo establecido en las definiciones de "Factor de Ajuste de la Renta" y de "Reajuste de la Renta" contenidos en las presentes condiciones.
- **Fecha de Inicio de las Coberturas:** Es la fecha que aparece en las Condiciones Particulares de la póliza, a partir de la cual comienza a regir el seguro para cobertura contratada.
- **Heredero(s) Legal(es):** En caso no existan Beneficiario(s) designado(s), o por cualquier causa sobreviniente posterior a la emisión de la Póliza, la designación de los beneficiarios se vuelva ineficaz, será(n) quien(es) tenga(n) los derechos indemnizatorios establecidos en las Condiciones Particulares del presente Contrato de Seguro, en caso de ocurrencia del Siniestro por Fallecimiento, conforme a las normas del derecho sucesorio vigentes al momento del siniestro.
- **Póliza:** Es el documento válido y legalmente emitido por y en la COMPAÑÍA, el mismo que contiene el Contrato de Seguro que refleja las condiciones que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre la empresa y el contratante. En él, se establecen los términos y condiciones de las coberturas contratadas. Está conformado por las presentes Condiciones Generales y sus Anexos, Condiciones Particulares, Condiciones especiales, si las hubiere, entre las que se encuentran las Cláusulas Adicionales, de haberlas; solicitud de seguro; sus documentos accesorios o complementarios y los cuestionarios médicos, cuando corresponda. Incluye los documentos adicionales relacionados con la materia asegurada y endosos. En caso de producirse discrepancias entre las condiciones de esta Póliza, queda convenido que:
  - Las Condiciones Especiales y/o Cláusulas Adicionales prevalecen sobre las Condiciones Particulares;
  - Las Condiciones Particulares prevalecen sobre las Condiciones Generales.

  Se deja constancia que en las presentes Condiciones Generales y en los demás documentos que formen parte de la Póliza, se podrá hacer referencia indistintamente a Póliza de Seguro o a Contrato de Seguro.
- **Póliza de seguro electrónica:** es la versión digital de la póliza de seguro, regulada por la Ley de Seguro y las normas emitidas por la Superintendencia, y que es remitida y/o puesta a disposición por medios electrónicos.
- **Prima Comercial Única:** Es el valor determinado por la Compañía, como contraprestación por las coberturas de seguro contratadas. Incluye la prima pura de riesgo, y según corresponda, 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, comisiones por la contratación de esta Póliza por medio de promotores de seguros u otros canales de comercialización, además de los gastos y beneficio comercial de la Compañía.

- **Prima Neta:** Es la Prima comercial sin incluir el Impuesto General a las Ventas ni el Gasto de Emisión.
- **Prima Pura de Riesgo:** Costo teórico del seguro estimado sobre bases actuariales, cuyo objetivo es cubrir los pagos de los beneficios que ofrece el seguro.
- **Promotor:** Persona Natural que mantiene un contrato con la Compañía, que lo faculta para promover, ofrecer y comercializar productos de seguros dentro o fuera de las oficinas de la Compañía.
- **Renta:** Es el monto que corresponde a otorgar al Asegurado, y en caso corresponda a los Beneficiarios, según una periodicidad contratada que se indica en la Solicitud de Seguro, el que será pagado durante el periodo establecido en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.
- **Rentista:** Persona a la cual se le paga la Renta contratada mediante la presente Póliza.
- **Reserva:** Es la provisión obligatoria que constituyen las Compañías de Seguro para cumplir con el pago de las pensiones del Asegurado, o de sus Beneficiarios declarados, y las indemnizaciones por las coberturas de seguro contratadas y que se encuentran registradas en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- **Reticencia:** Es la omisión en describir o declarar hechos o circunstancias relativas al riesgo, que son conocidas por el Contratante y/o Asegurado, que hubiesen impedido el Contrato de Seguro o modificado sus condiciones.
- **Siniestro:** Ocurrencia o materialización de(los) riesgo(s) amparado(s) por la Póliza.
- **Tasa de Venta:** Es la tasa de rentabilidad esperada para el Asegurado con la cual la Compañía vende o cotiza las Rentas y/o capitales que paga la Póliza por las coberturas aceptadas.
- **Valor de Rescate:** Es el valor que puede retirar el Contratante en caso de que no deseara continuar con la Póliza y siempre que el Asegurado se encuentre con vida. Este valor será establecido en las Condiciones Particulares.
- **Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's (SBS):** Organismo encargado de la regulación y supervisión de los Sistemas Financiero, de Seguros y del Sistema Privado de Pensiones.
- **Ley General:** Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley N° 26702 y sus normas modificatorias.
- **Ley N° 29946:** Ley del Contrato de Seguros o LCS.

ARTÍCULO 2: COMPROMISOS ASUMIDOS POR LA COMPAÑÍA

La Compañía se compromete a otorgar al Asegurado, todas las obligaciones que se deriven del presente Contrato de Seguro, así como todas las obligaciones que adquiera la Compañía en favor del (de los) contratante(s) y beneficiario(s) de acuerdo con las condiciones de la Póliza y de conformidad con lo establecido en el Art. 74° de la LCS, en lo que resulte aplicable.

ARTÍCULO 3: COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL CONTRATANTE Y ASEGURADO

- El Contratante se compromete a pagar la Prima Comercial Única en el plazo establecido por la Compañía.
- El Contratante y/o Asegurado se comprometen a brindar a la Compañía toda la información pertinente tanto en la Solicitud del Seguro y sus anexos, así como cualquier otro documento para la debida evaluación del riesgo, ya que la exactitud de estas declaraciones es la base del presente contrato: i) la aceptación del riesgo por parte de la COMPAÑÍA; ii) la emisión de la Póliza y iii) el monto de la Prima Comercial Única correspondiente.
- El Contratante y/o Asegurado se comprometen a leer y conocer todos los documentos que conforman el Contrato de Seguro.
- El Contratante declara conocer que, en caso resulte aplicable, es su prerrogativa, la designación de un Corredor de Seguros. De ser el caso, y previa suscripción de la Carta de Nombramiento, este tendrá todas las facultades para llevar a cabo, en nombre del Contratante, todos los trámites administrativos vinculados con el presente contrato de Seguro, más no de disposición. En tal sentido, se deja constancia que las comunicaciones cursadas entre el Corredor de Seguros y la Compañía surten todos sus efectos con relación al Contratante, con las limitaciones previstas en la Ley vigente.
- La Póliza se basa en la información ofrecida por el Asegurado o Contratante en la Solicitud de Seguro, la cual tiene carácter de declaración jurada y en cualquier otra comunicación escrita y cursada a la Compañía por el Asegurado o Contratante, con fecha cierta.

ARTÍCULO 4: COMIENZO Y FIN DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La vigencia del presente seguro se encuentra indicada en las condiciones particulares, no obstante ello, el inicio de las coberturas contratadas estará condicionado al pago de la prima única en el plazo convenido. Asimismo, la presente Póliza tiene como fecha máxima de fin de vigencia, la que se ha pactado en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 5: CAUSALES DE TÉRMINO DE LA PÓLIZA

El Contrato de Seguro terminará en la primera de las siguientes fechas, sin necesidad de aviso previo, simultáneo o posterior por parte de la Compañía.

a. A la ocurrencia del siniestro que dé lugar al pago del 100% del beneficio de cualquiera de las coberturas previstas en el presente Contrato.
   Con la excepción del caso en que se hayan contratado, entre otras, las coberturas Período Garantizado y Gasto de Sepelio, y ante la ocurrencia del fallecimiento del Asegurado, y habiéndose pagado el 100% de la Suma Asegurada de Gasto de Sepelio, al Beneficiario designado en las Condiciones Particulares, los Beneficiarios de la cobertura Período Garantizado decidan optar por el pago de las rentas garantizadas remanentes "en forma de Renta" o "en forma de Renta Adelantada", según se define en la Cobertura Adicional Período Garantizado.
b. Al ejecutar el Contratante el Valor de Rescate, de acuerdo con lo definido en el Artículo 7° de las Condiciones Generales.
c. Al finalizar la vigencia de la Póliza.

ARTÍCULO 6: PRIMA COMERCIAL ÚNICA

- **La Prima Comercial Única tiene como objetivo garantizar la cobertura de la Póliza durante su vigencia.**
- **El pago de la Prima Comercial Única deberá ser realizado por el Contratante, en la misma moneda en que recibirá el pago por la cobertura y depositados en la cuenta que la Compañía determine para tal efecto.**
- **En caso de que el pago de la Prima Comercial Única se realice mediante Cheque de Gerencia girado a nombre de la Compañía, el pago de la Prima Única se entenderá efectuado cuando se haga efectivo y haya ingresado a la cuenta de la Compañía el íntegro del monto consignado en dichos títulos valores.**
- **Los Corredores, Promotores y/o Asesores de Seguros están prohibidos de cobrar la Prima Única por cuenta de la Compañía. Cualquier pago realizado al Corredor, Promotor y/o Asesor de Seguros se tiene por no efectuado.**

ARTÍCULO 7: COMPROBACIÓN DE LA FECHA DE NACIMIENTO

Para determinar el monto del pago por la cobertura correspondiente a la presente Póliza se considera la fecha de nacimiento del Asegurado, junto con toda la información declarada por el Contratante y que está señalada en la Solicitud del Seguro.

La Compañía podrá realizar la comprobación y/o acreditación de la fecha de nacimiento del Asegurado en cualquier momento durante la vigencia de la Póliza, para lo cual solicitará al Asegurado, la presentación del respectivo Documento Nacional de Identidad (DNI) original, al momento de efectuarse el pago por la cobertura.

Si la fecha de nacimiento verdadera del Asegurado es diferente a la declarada por él en la Solicitud de Seguro, acarreará la nulidad del presente contrato, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia, excede los límites establecidos en la póliza para asumir el riesgo. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada menos los montos de las rentas ya otorgados.

Asimismo, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar por la renta ofrecida, ésta última se reducirá en proporción a la prima recibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, La Compañía deberá restituir el exceso de la prima percibida, sin intereses.

ARTÍCULO 8: NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

La nulidad deja sin efecto el contrato de seguro desde el inicio de vigencia, debido a que existía una causal al momento de su celebración que hubiera impedido su celebración o modificado sus condiciones de contratación, por lo cual se considera que nunca existió dicho Contrato y, por lo tanto, nunca tuvo efectos legales.

El Contrato de Seguro será nulo cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.

En caso de nulidad, la Compañía procederá a devolver el monto total de la prima menos las rentas pagadas, en un plazo de 30 días calendario de declarada la nulidad.

ARTÍCULO 9: RETICENCIA Y/O DECLARACION INEXACTA

Cabe precisar que se consideran dolosas aquellas declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado que fueron materia de una pregunta y respuesta expresa en la solicitud de seguro o en sus documentos accesorios o complementarios.

Por lo cual, en caso de que en fecha posterior al otorgamiento del contrato de seguro, la Compañía tome conocimiento de reticencia o declaración inexacta de datos efectuada por el Contratante o Asegurado, según corresponda, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Compañía hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato si media dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado de acuerdo a lo señalado en el artículo 8 de la LCS, para lo cual se procederá a invocar en un plazo de treinta (30) días la nulidad del contrato.

Las primas pagadas quedan adquiridas por la Compañía, quien tiene derecho al cobro de las primas acordadas para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio. En caso las primas pagadas sean superiores a la del primer año, la Compañía procederá a devolver el exceso, en un plazo de 30 días calendario.

ARTÍCULO 10: SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTA

Se considera fraudulento:

1. **La presentación de una solicitud de cobertura engañosa apoyada total o parcialmente en declaraciones falsas y/o reticentes en la información.**
2. **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.**
3. **Si el siniestro ha sido causado voluntariamente por el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario bajo su complicidad o consentimiento.**

El (los) Beneficiario(s) o el (los) heredero(s) legal(es) que haya(n) realizado la conducta fraudulenta, pierde(n) el derecho a recibir los Pagos por la cobertura que le correspondiera(n). En ese supuesto, el Pago que le correspondía a este(os), se redistribuirá entre los que tengan derecho al beneficio.

Este articulo sólo es aplicable para el caso en que el Contratante, haya contratado alguna(s) de las Coberturas Adicionales que se activen en caso de Fallecimiento del Asegurado.

En el supuesto de que quien cometió la conducta fraudulenta actúe, contando con los poderes legales requeridos para ello, en nombre y representación de los demás Beneficiarios o Herederos Legales, todos perderán el derecho a recibir el pago de la cobertura que les corresponda, quedando expedito el derecho de la Compañía para recuperar los montos que hubiera otorgado por las coberturas contratadas por esta Póliza, sin perjuicio de ejercer su facultad de demandar judicial y/o permanente a quienes resulten responsables por los perjuicios que dicha conducta le hubieran ocasionado.

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

ARTÍCULO 11: ATENCIÓN DE RECLAMOS Y DEFENSORIA DEL ASEGURADO

Los reclamos que requiera presentar el Asegurado y/o el Contratante y/o el(los) Beneficiario(s), deberán ser realizados en la Oficinas de la Compañía, de manera gratuita. El plazo máximo para que la Compañía atienda los reclamos presentados es de quince (15) días hábiles, de acuerdo al Reglamento de Gestión de Reclamos y Requerimientos, aprobado por Resolución SBS N° 4036-2022.

Los medios a través de los cuales podrá presentar algún reclamo son los siguientes:

Atención Telefónica:	204-2348
Correo Electrónico:	servicioalcliente@ohionational.pe
Página Web:	www.ohionational.pe
Dirección:	Calle Las Camelias 256, Oficina 401, San Isidro, Lima – Perú
Horario de Atención:	De lunes a viernes de 9 a.m. a 6 p.m.

Las comunicaciones cursadas por el Asegurado, el Contratante y el(los) Beneficiario(s) al Comercializador, sobre

aspectos relacionados con el seguro contratado, tienen los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a la Compañía. En este sentido, se entienden que dichas comunicaciones son recibidas en la misma fecha por la Compañía. Las quejas y reclamos serán atendidos en un plazo máximo de quince (15) días hábiles contados desde la fecha de su recepción.

En caso el reclamante no estuviera conforme con la respuesta emitida por la Compañía, El Asegurado y/o el Contratante y/o el(los) Beneficiario(s), tienen el derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado, página web www.defaseg.com.pe, para resolver las controversias por montos de hasta USD 50,000.00 (Cincuenta Mil y 00/100 Dólares Americanos u optar por los mecanismos e instancias previstos en la normativa vigente, así como en la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS), en caso únicamente de denuncias y/o en el Instituto de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI).

Debe interponerse previamente el reclamo ante la Compañía para poder acudir a la Defensoría del Asegurado.

ARTÍCULO 12: INDISPUTABILIDAD

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

ARTÍCULO 13: PÉRDIDA DEL DERECHO DE BENEFICIARIO

Si el fallecimiento del Asegurado se produce a consecuencia de acto criminal en el que resulte responsable un Beneficiario, debidamente declarado por pronunciamiento fiscal y/o sentencia judicial consentida y/o ejecutoriada, la Compañía no otorgará Renta ni realizará el pago de la indemnización al Beneficiario incriminado, en caso corresponda.

En este orden de ideas, mientras el beneficiario o heredero legal se encuentre procesado y no se cuente con pronunciamiento fiscal y/o sentencia consentida y/o ejecutoriada, se procederá con la suspensión del pago respecto de él, en cuyo caso se procederá según corresponda a dicho resultado definitivo.

En el caso se contrate la cobertura de Gasto de Sepelio, el Beneficio por Gasto de Sepelio que correspondía al Beneficiario incriminado, se pagará a los herederos del Asegurado, instituidos de acuerdo a ley, con exclusión de dicho Beneficiario.

ARTÍCULO 14: DOMICILIO, VALIDEZ, AVISOS Y COMUNICACIONES

El Contratante y/o Asegurado y/o los Beneficiarios y la Compañía establecen que los mecanismos directos de comunicación serán los indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes podrán remitirse a través de medios físicos, electrónicos, telefónicos y/o cualquier otro permitido por la normativa de la materia.

Las coberturas provisionales, prórrogas y cualquier documento de extensión de cobertura suscritos por las personas autorizadas por la Compañía tienen valor hasta la fecha de vencimiento indicada en dichos documentos o en tanto se emitan y suscriban los documentos definitivos que corresponda, lo que ocurra primero.

En caso de contratación a través de sistemas de comercialización a distancia, y en tanto el marco regulatorio permita la comercialización de este tipo de seguro bajo dicho sistema de comercialización, las comunicaciones que intercambien las partes podrán utilizar la misma forma que para la contratación del Seguro o cualquiera de las formas que las partes previamente acuerden y/o autoricen.

Las comunicaciones cursadas por el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario al Comercializador, sobre aspectos relacionados con el seguro contratado, tienen los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a la Compañía. En este sentido, se entienden que dichas comunicaciones son recibidas en la misma fecha por la Compañía.

Las comunicaciones surten efecto desde el momento en que son notificadas a través de los mecanismos de comunicación acordados en el Contrato de Seguro, y en caso de que existan plazos surten efecto una vez vencidos éstos.

El Contratante y/o el Asegurado deberán informar a la Compañía 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. Para los efectos del presente Contrato la Compañía, el Contratante y el Asegurado señalan como sus domicilios los que aparecen registrados en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 15: 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 y/o Asegurado y/o Beneficiario, según corresponda de acuerdo con Ley. Adicionalmente las partes, una vez producido el siniestro, cuando se trate de las 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 (SBS).

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 (SBS) o el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), entre otras según corresponda.

Las partes dejan establecido que el contenido de la presente Póliza se encuentra sujeto a las leyes de la República del Perú.

ARTÍCULO 16: PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA

Los reclamos y las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurre el siniestro. En el caso de las coberturas que cubren el riesgo de fallecimiento, el plazo de diez (10) años se computa desde que los beneficiarios toman conocimiento de la existencia del beneficio, de conformidad con lo establecido por el Art. 80° de la LCS.

Cumplido el plazo de prescripción al que se refiere el párrafo precedente, sin que el Contratante, Asegurado, Beneficiario o Heredero Legal, según corresponda, hubiera solicitado el beneficio, la Compañía quedará liberada de la obligación de pagar la Suma Asegurada establecida.

ARTÍCULO 17: IRREVOCABILIDAD

Los términos y condiciones del presente contrato de seguro son irrevocables.

Esta Póliza permanecerá vigente hasta la extinción de la Renta contratada o hasta el fallecimiento del Asegurado, si el fallecimiento sucediera de manera posterior a la extinción de la Renta.

En tal sentido, 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 antes de las fechas pactadas para su fin de vigencia.

ARTÍCULO 18: TRIBUTOS

Los impuestos tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción, así como los que pudieran crearse en lo sucesivo o los eventuales aumentos de los tributos existentes, aplicables a la Renta contratada o coberturas que cubre esta Póliza, estarán a cargo del Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiarios o de los Herederos Legales, según corresponda, salvo cuando por mandato de norma imperativa sean de cargo exclusivo de la Compañía y no puedan ser trasladados.

Para los efectos de realizar los descuentos y cargos sobre la base de la prima comercial única, se entenderá que ésta se realiza sin considerar impuestos. Cuando corresponda, los impuestos serán deducidos de la prima después de ser abonada a la cuenta determinada por la Compañía, los que serán retenidos y posteriormente transferidos a la entidad recaudadora correspondiente, de manera que la Compañía actuará sólo como retenedora de dichos tributos.

ARTÍCULO 19: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Cuando la oferta de la presente Póliza se haya efectuado mediante comercializadores y en tanto el marco regulatorio permita la comercialización de este tipo de seguro mediante dicho mecanismo de comercialización y en caso de comercialización a través del uso de sistemas a distancia de la Compañía, el Contratante tiene derecho de arrepentirse de la contratación de la presente Póliza, empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación de la misma. Para esto, el Contratante podrá resolver el Contrato de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que el Contratante haya recibido la Póliza de Seguro o una nota de cobertura provisional, y siempre que no se haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma. En caso el Contratante ejerza su derecho de arrepentimiento luego de pagada la Prima o parte de la misma, la Compañía procederá a la devolución total del importe pagado, dentro de los treinta (30) días siguientes al ejercicio del derecho de arrepentimiento.

SEGURO DE RENTA PARTICULAR
CLÁUSULA ADICIONAL - COBERTURA GARANTIZADA

Código SBS: VI1777100004

Esta Cláusula Adicional es parte integrante y accesoria del seguro principal. Se regirá por las consideraciones siguientes y, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por lo estipulado en las Condiciones Generales de la Póliza; de modo que sólo será válida y regirá mientras el seguro principal lo sea y esté vigente. Si los términos de la Cláusula Adicional difieren de otras estipulaciones del seguro principal, prevalecerán los de la Cláusula Adicional.

ARTÍCULO 1: DEFINICIONES

a. **Beneficiarios:** Serán la(s) persona(s) designada(s) como tales en las Condiciones Particulares de la Póliza, las cuales recibirán los pagos restantes del periodo garantizado en caso el Asegurado fallezca.
En ausencia de declaración de Beneficiarios, o en caso no existir al momento fallecer el Asegurado ningún Beneficiario declarado en la Póliza con derecho vigente, se entenderá como tales a los Herederos legales del Asegurado, de conformidad con las normas que regulan el derecho sucesorio, vigentes al momento del siniestro.

b. **Periodo Garantizado:** Es el periodo de tiempo en el cual, la Compañía garantiza el Pago de la cobertura principal hasta el fin de vigencia establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza y bajo las mismas Condiciones de la Cobertura Principal contratada, así se produzca el fallecimiento del Asegurado. El plazo de esta Cláusula Adicional nunca podrá ser mayor al período de la cobertura principal.

c. **Tasa de Descuento para el Pago Único Adelantado del Periodo Garantizado:** Es la tasa de descuento aplicable a la entrega del saldo del periodo garantizado a Valor Presente a la fecha de cálculo, conforme lo establece el literal "b" del Artículo 4.1 de la presente Cláusula Adicional, mediante pago único. Esta tasa se encuentra definida en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

d. **Tasa de Descuento por Anticipos de Rentas Garantizadas:** Es la tasa de descuento aplicable para el cálculo de las Rentas Anticipadas, y que se encuentra registrada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

e. **Valor Presente:** Es el valor que tiene a la fecha de cálculo, un determinado flujo de dinero que se pagará en el futuro. Se calcula aplicando a los flujos futuros una tasa de descuento determinada por la Compañía.

ARTÍCULO 2: COBERTURA

La Compañía garantiza que al producirse el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia del período garantizado contratado mediante esta Cláusula Adicional, continuará pagando a los Beneficiarios declarados por el Asegurado o, en ausencia de Beneficiarios, a sus Herederos Legales, el 100% de los Pagos que corresponda a la Cobertura Principal de Renta y hasta la fecha de vencimiento del Período Garantizado señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza (Art. 4.1, literal "a" de esta Cláusula Adicional), o, a elección de los beneficiarios, en un solo pago adelantado (Art. 4.1, literal "b" de esta Cláusula Adicional).

El otorgamiento de todos los pagos pendientes de la cobertura principal hasta el término del Período Garantizado, bajo cualquiera de las modalidades señaladas en el párrafo anterior, a elección de los Beneficiarios declarados o Herederos Legales, según corresponda, trae como consecuencia la terminación automática de esta Cláusula Adicional y el cese de toda obligación por parte de la Compañía.

ARTÍCULO 3: PERIODO DE VIGENCIA Y FIN DEL PERIODO GARANTIZADO

El período de vigencia de esta Clausula Adicional es igual o menor al período de la Cobertura Principal, siempre y cuando se cumplan las condiciones establecidas en el siguiente punto.

La fecha de inicio y la fecha de fin del Periodo Garantizado es la determinada por el Contratante y que se encuentra señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

ARTÍCULO 4: FORMA DE PAGO DE LA COBERTURA PRINCIPAL EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

Si antes de la fecha de inicio de pago de la Cobertura Principal de la Renta o durante la vigencia del Periodo Garantizado fallece el Asegurado, los pagos remanentes no percibidos por el referido Asegurado, correspondientes a la Cobertura Principal, se pagarán a los Beneficiarios de la siguiente manera:

1. Si existen Beneficiarios designados:

a) Renta: Al fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios podrán optar por recibir una renta equivalente a la Renta que hubiera recibido el Asegurado en vida y en los mismos períodos determinados en las Condiciones Particulares de la Póliza, la cual se repartirá entre todos los Beneficiarios de esta Clausula Adicional según los porcentajes establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza. Si no se establecieron porcentajes o exista un error en los mismos, se pagará a los Beneficiarios declarados en partes iguales.

En caso la suma de las rentas a pagarse a los Beneficiarios, sea inferior al monto de los pagos por la Cobertura Principal que recibía o hubiera recibido el Asegurado, los pagos de los Beneficiarios se incrementarán hasta que en conjunto resulten iguales al 100% del pago por la Cobertura Principal de la Renta que recibía o hubiera recibido originalmente el Asegurado, guardando entre ellos la proporción porcentual designada para cada Beneficiario en las Condiciones Particulares de la Póliza y utilizada en el cálculo original por la Compañía.

Si un Beneficiario designado deja de tener derecho a este pago o fallece dentro del Periodo Garantizado, el resto de los pagos que le corresponda a los Beneficiarios que conserven su derecho vigente, crecerán hasta que en conjunto sean iguales al 100% del pago por la Cobertura Principal de Renta, guardando entre ellos la proporción porcentual designada para cada Beneficiario en las Condiciones Particulares de la Póliza y utilizada en el cálculo original por la Compañía.

Si durante la vigencia del Periodo Garantizado, el último Beneficiario designado deja de tener derecho a pago o fallece, los pagos por la cobertura de la Cobertura Garantizada no percibidos se pagarán en la forma descrita en el inciso 4.3. del presente artículo.

Queda entendido que no podrán pagarse simultáneamente en un mismo mes Rentas al Asegurado y a los Beneficiarios de esta Cobertura Adicional. De pagarse rentas al Asegurado a través de depósito en cuenta bancaria o mediante carta poder, con posterioridad a la fecha del fallecimiento del Asegurado, la Compañía podrá proceder a descontar únicamente las rentas indebidamente pagadas de las rentas futuras que correspondan a cada uno de los Beneficiarios con derecho vigente de esta Cláusula adicional, en la proporción del porcentaje que le corresponda a cada uno de ellos.

b) Pago Único Adelantado: Al fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios podrán optar por recibir las Rentas Garantizadas no percibidas mediante un solo pago y al contado, el cual será calculado en la solicitud de cobertura, como la sumatoria del Valor Presente de los pagos restantes hasta la culminación del período garantizado, descontados por la Tasa de Descuento para el Pago Adelantado a que hace referencia las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

c) Renta Recalculada: Al fallecimiento del Asegurado, en caso de no haber iniciado el pago de la Cobertura Principal de la Renta, los Beneficiarios podrán solicitar el adelanto de la fecha de inicio de pago del Periodo Garantizado; en estos casos se procederá a dar inicio al Período Garantizado por los meses de adelanto solicitado por los Beneficiarios o Herederos Legales, según corresponda, sin afectar el Periodo Garantizado originalmente contratado. Se procederá al recálculo del monto de la Renta a pagar, dicho recálculo se efectuará en función a la reserva matemática que mantenga la Compañía, y, a la Tasa de Descuento que ésta establezca a la fecha de solicitarse el adelanto de la fecha de inicio de Pagos del Período Garantizado, y que será debidamente informado a los solicitantes. El plazo con que cuenta la Compañía para efectuar el recálculo e informar los nuevos montos de pensión a el/los solicitante/s por el adelanto de vigencia de los pagos del Período Garantizado es de cinco (05) días útiles, contabilizados a partir del día siguiente al de la fecha de la solicitud de recálculo de la renta; en este sentido, los nuevos montos de pensiones a otorgarse, serán aplicables desde el mes inmediatamente posterior al mes de la solicitud de adelanto del inicio de vigencia del Período Garantizado.

En todos los casos señalados en los literales a), b) y c) precedentes, para que la Compañía proceda con cualquiera de las alternativas señaladas anteriormente, será necesario que la totalidad de los Beneficiarios o Herederos Legales, según corresponda, dejen constancia de manera expresa, previa, consensuada y conjunta, la forma de pago que elijan, para proceder con el desembolso correspondiente.

2. Si no existen Beneficiarios designados:

Si a la fecha de fallecimiento del Asegurado no existen Beneficiarios designados en la Póliza con derecho a Pago, los pagos no percibidos por la presente Clausula Adicional, se pagarán a los Herederos Legales del Asegurado, conforme a las normas del derecho sucesorio. Para lo cual deberán acreditar su condición de tales, presentando el original del 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 de que la Declaratoria de Herederos se haya realizado por vía judicial, será necesario que presenten la copia Literal de la partida donde conste la inscripción definitiva en Registros Públicos.

Los pagos correspondientes a la presente Clausula Adicional, podrán ser recibidos por los Herederos Legales, según las opciones a), b) y c) indicadas en el inciso 4.1.

3. Si dejan de existir Beneficiarios designados:

Si el último de los Beneficiarios designados con derecho a pago fallece o deja de tener dicho derecho, de acuerdo a lo señalado en el inciso 4.1., los pagos por la Cláusula Adicional de Cobertura Garantizada no percibidos, se pagarán a los Herederos Legales del Asegurado, conforme a las normas del derecho sucesorio. Para lo cual deberán acreditar su condición de tales, presentando el original del 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 de que la Declaratoria de Herederos se haya realizado por vía judicial, será necesario que presenten la copia Literal de la partida donde conste la inscripción definitiva en Registros Públicos.

Los pagos correspondientes a la presente Clausula Adicional, podrán ser recibidos por los Herederos Legales, según las opciones a), b) y c) indicadas en el inciso 4.1.

Una vez pagada la totalidad de los pagos que correspondan por la presente Cláusula adicional, sea por fin de vigencia de esta cobertura o por haberse realizado pago único adelantado del saldo remanente del Período Garantizado, se entenderá liquidada esta Cláusula adicional y cesará toda obligación por parte de la Compañía.

ARTÍCULO 5: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE PAGO DE LAS RENTAS CORRESPONDIENTES A ESTA CLAUSULA ADICIONAL

El aviso de fallecimiento del Asegurado deberá ser comunicado por escrito a la Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio, según corresponda. Una vez notificado el fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios o Herederos Legales del Asegurado, según corresponda, y en cualquiera de las opciones definidas en los literales a), b) y c) del numeral 4.1 de la presente Clausula Adicional, deberán presentar los siguientes documentos:

a. Partida o Acta de Defunción del Asegurado (Copia certificada expedida por Reniec).
b. Certificado Médico de defunción del Asegurado o Protocolo de Necropsia (en caso de muerte accidental), según corresponda (Original o certificación de reproducción notarial).
c. Documento de Identidad del Asegurado, en tanto se cuente con el mismo (Copia simple).
d. Documento de identidad de cada uno de los Beneficiarios declarados o Herederos Legales, y con derecho vigente (Copia simple). Adicionalmente en caso de Beneficiarios o Herederos Legales menores de edad, los padres o apoderados de dichos menores deberán abrir una cuenta bancaria a nombre de dichos menores, la misma que deberá indicarse en la solicitud de cobertura por cada uno de los menores.
e. En caso la cobertura correspondiere a los "Herederos legales", se deberá adjuntar Testimonio del Testamento o de la Sucesión Intestada, además de copia literal de la partida donde conste inscrito definitivamente dicho acto en los Registros Públicos. En caso de que la Declaratoria de Herederos se haya realizado por vía judicial, será necesario asimismo que presenten la copia Literal de la partida donde conste la inscripción definitiva en Registros Públicos.
f. Atestado o Parte Policial o Carpeta Fiscal o Informe policial según art. 332 del Nuevo Código Procesal Penal, en caso corresponda (Original o copia certificada).
g. Solicitud de Cobertura, cuyo formato será proporcionado por la Compañía, donde se informe la voluntad de acogerse únicamente a una de las opciones de pago antes mencionadas (definidas en los literales a), b) y c) del numeral 4.1 de la presente Clausula Adicional), la cual deberá estar firmada por la totalidad de Beneficiarios declarados o Herederos Legales, en caso corresponda.

Todo documento de procedencia extranjera debe ser Apostillado por el Consulado Peruano en el país de expedición; en defecto de ello, deberá 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.

El pronunciamiento de la Compañía se encontrará suspendido hasta la recepción de todos los documentos según lo indicado en el presente artículo.

El beneficiario, o heredero legal, pierde el derecho al pago del beneficio de la presente Cobertura Adicional si actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos.

ARTÍCULO 6: RENTAS ANTICIPADAS DURANTE EL PERIODO GARANTIZADO

El Asegurado podrá solicitar, un anticipo de pago de Renta, a la Compañía, y solamente en caso el Asegurado se encuentre vivo y perciba una Renta bajo esta Cláusula Adicional, por una sola vez en cada período anual de renta y después de transcurrido un periodo de vigencia establecido y hasta un máximo de solicitudes permitidas, ambos señalados en las Condiciones Particulares de la Póliza y mientras esta Clausula Adicional se encuentre vigente.

La suma o monto máximo que el Asegurado podrá solicitar se calculará según el porcentaje máximo para solicitar Anticipo de Renta establecido en las Condiciones Particulares correspondiente a la presente Clausula Adicional, aplicado sobre la sumatoria del valor presente de los pagos restantes hasta la culminación del Período Garantizado, desde el inicio del mes siguiente a la fecha de solicitud y otorgamiento del anticipo. El Valor Presente se calculará con la Tasa de Descuento para Pago Adelantado a que hace referencia las Condiciones Particulares.

Aplicar el anticipo generará un recálculo de la renta garantizada, que será igual a la renta original menos la renta equivalente al anticipo efectuado, usando la Tasa de Descuento para Anticipo de Rentas durante ese periodo solicitado. En dicho escenario, el recálculo de la renta y consecuentemente el otorgamiento del anticipo, solo procederá en caso exista la reserva suficiente por las Rentas Garantizadas que permita otorgar el monto del Anticipo solicitado.

El plazo con que cuenta la Compañía para efectuar el recálculo e informar los nuevos montos de pensión a el/los solicitante/s como resultado del recálculo por anticipo de los pagos del Período Garantizado, es de cinco (05) días hábiles, contabilizados a partir del día siguiente al de la fecha de la solicitud de Anticipo de Pagos; en este sentido, los nuevos montos de pensiones a otorgarse, serán aplicables en el período de pago inmediatamente posterior al último período del mes de la solicitud.

En caso de que este contrato de seguro finalice antes de la culminación de la vigencia originalmente pactada por causa de fuerza mayor e irresistible a la voluntad de las partes o por imposición de la ley o de organismo administrativo o judicial competente, la Compañía descontará, del monto de la prima a devolver al Contratante, el monto total del saldo insoluto del Anticipo o Anticipos que el Asegurado o los Beneficiarios, en caso corresponda, mantengan vigentes.

Asimismo, la moneda, el ajuste de renta y el fin de período de pago del nuevo monto para la Renta de la cobertura principal coincidirán con las características de la Renta originalmente contratada y especificadas en las Condiciones Particulares. Producto del recálculo, la Compañía emitirá un endoso con las nuevas condiciones de la Renta.

ARTÍCULO 7: PRÉSTAMOS

Antes del fin de vigencia del Período Garantizado, el Asegurado podrá solicitar a la Compañía un número máximo de préstamos establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza. El importe del préstamo que puede solicitar el Asegurado dependerá del importe y moneda de la Renta por la cobertura principal, así como del número de Rentas remanentes del Periodo Garantizado y de la tasa del préstamo que determine la Compañía al momento de otorgarlo, de tal manera que, la suma de las cuotas de todos los préstamos vigentes no podrá superar el importe del Rentas remanentes de la cobertura principal.

Las cuotas del préstamo otorgado al Asegurado se descontarán automáticamente del importe de la Renta de la cobertura principal. Si el Asegurado fallece y tiene algún préstamo vigente, las cuotas de los préstamos se seguirán descontando automáticamente de las Rentas de la cobertura principal. En caso los Beneficiarios declarados o los Herederos Legales del Asegurado, según corresponda, soliciten y acepten el pago único y por adelantado del saldo del Período Garantizado, la Compañía descontará de dicho pago único, el saldo insoluto del préstamo o préstamos que se encuentren vigentes.

Adicionalmente, en caso el Asegurado opte por solicitar el Rescate de la Póliza, la Compañía descontará, del Valor de Rescate Definitivo que corresponda, el monto total del saldo insoluto del préstamo o préstamos que el Asegurado mantenga vigentes.

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.

V.1.1 2025MAY

SEGURO DE RENTA PARTICULAR
CLÁUSULA ADICIONAL - COBERTURA DE DEVOLUCIÓN DE PRIMAS

Código SBS: VI1777100004

Esta Cláusula Adicional es parte integrante y accesoria del seguro principal. Se regirá por las consideraciones siguientes y, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por lo estipulado en las Condiciones Generales de la Póliza; de modo que sólo será válida y regirá mientras el seguro principal lo sea y esté vigente. Si los términos de la Cláusula Adicional difieren de otras estipulaciones del seguro principal, prevalecerán los de la Cláusula Adicional.

ARTÍCULO 1: DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

En virtud de la presente Clausula Adicional, la Compañía pagará al Asegurado, una suma asegurada pactada desde el inicio de la Póliza y que es equivalente a un porcentaje de la prima comercial única. Este porcentaje será elegido por el Contratante y la fecha a partir de la cual se puede solicitar el pago de esta cobertura, se encuentran señaladas en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En caso del fallecimiento del Asegurado con anterioridad a la fecha para realizar el pago de esta cobertura, la Compañía pagará la suma asegurada, a partir de la fecha contratada originalmente en la Póliza, a los Beneficiarios designados por el Contratante o Asegurado, y en caso de no existir tal designación o en ausencia de todos ellos, se entenderán por Beneficiarios a los Herederos Legales del Asegurado. Si fallece alguno/s de los Beneficiarios, el beneficio que les correspondía será repartido entre todos los Beneficiarios que a dicha fecha conserven su derecho vigente en forma proporcional al porcentaje que le corresponda a cada uno de ellos y que se encuentra registrado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

La suma asegurada será pagada al finalizar la vigencia de la Cobertura Principal, a partir de la fecha señalada para ese pago, si el Asegurado sobrevive o si este fallece durante la vigencia de esta. En este último caso, los Beneficiarios designados o, en ausencia de ellos los Herederos Legales, según corresponda, podrán solicitar el pago adelantado de la presente Cláusula Adicional por Cobertura de Devolución de Prima, para lo cual la Compañía calculará dicho importe a Valor Presente aplicando la Tasa de Descuento para Pago Adelantado establecido por la Compañía en las Condiciones Particulares.

Una vez pagada la Suma Asegurada, ya sea como pago adelantado o a partir de la fecha originalmente contratada para dicha devolución, esta Cláusula Adicional se entenderá terminada y cesará toda obligación por parte de la Compañía por este concepto. En este caso, la totalidad de los Beneficiarios o Herederos Legales, según corresponda, deberán indicar de manera expresa, previa, consensuada y conjunta el pago anticipado, para proceder con el desembolso del pago correspondiente.

En caso se haya contratado la Cobertura Adicional de Cobertura Garantizada, además de la presente cobertura, y en caso de fallecimiento del Asegurado, se tendrán los siguiente tres (03) escenarios que dependen de la opción elegida por los Beneficiarios Designados o Herederos Legales (según corresponda) para el pago de las rentas garantizadas remanentes:

i. Cuando se opte por la opción “Renta”, los Beneficiarios Designados o Herederos Legales (según corresponda) no tendrán la opción de pago adelantado de la Cobertura de Devolución de Prima.
ii. Cuando se opte por la opción “Pago Única Adelantado”, se efectuará el pago anticipado de la Cobertura de Devolución de Prima, los Beneficiarios Designados o Herederos Legales (según corresponda), no tendrán la opción de pago a partir de la fecha señalada para el mismo en las Condiciones Particulares de la Póliza.
iii. Cuando se opte por la opción “Renta Recalculada”, se determinará una nueva suma asegurada para la Cobertura de Devolución de Prima y una nueva fecha a partir de la cual se puede solicitar el pago de esta cobertura (producto de adelantar las rentas garantizadas remanentes). La suma asegurada será igual al valor presente calculado a la nueva fecha de pago del importe de devolución de la prima única establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza. El valor presente será calculado utilizando la Tasa de Descuento para Pago Adelantado establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza. Los Beneficiarios Designados o Herederos Legales (según corresponda) no tendrán la opción de pago al final de la vigencia del periodo temporal original ni la opción de pago adelantado.

ARTÍCULO 2: EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O HEREDEROS LEGALES

Si el fallecimiento del Asegurado se produce a consecuencia de acto criminal en el que resulte responsable un Beneficiario, debidamente declarado por pronunciamiento fiscal y/o sentencia judicial consentida y/o ejecutoriada, la Compañía no otorgará Renta ni realizará el pago de la indemnización al Beneficiario incriminado, en caso corresponda.

En este orden de ideas, mientras el beneficiario o heredero legal se encuentre procesado y no se cuente con pronunciamiento fiscal y/o sentencia consentida y/o ejecutoriada, se procederá con la suspensión del pago respecto de él, en cuyo caso se procederá según corresponda a dicho resultado definitivo.

En el caso se contrate la cobertura de Gasto de Sepelio, el Beneficio por Gasto de Sepelio que correspondía al Beneficiario incriminado, se pagará a los herederos del Asegurado, instituidos de acuerdo a ley, con exclusión de dicho Beneficiario.

ARTÍCULO 3: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

1. En caso el Asegurado sobreviva

En caso el Asegurado sobreviva hasta el fin de vigencia de la Cobertura Principal, y a partir de la fecha de pago de esta cobertura, este deberá acercarse a las Oficinas de la Compañía y llenar la Solicitud de Cobertura respectiva y presentar los siguientes documentos:

- **Documento de identidad (Copia simple)**
- **Solicitud de Cobertura completada y firmada.**

2. En caso el Asegurado fallezca

Los Beneficiarios designados o Herederos Legales del Asegurado, según corresponda, deberán comunicar a la Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio, según corresponda.

Los Beneficiarios o Herederos Legales del Asegurado, según corresponda, deberán acercarse a las Oficinas de la Compañía y llenar la Solicitud de Cobertura respectiva y presentar los siguientes documentos:

a. **Partida o Acta de Defunción del Asegurado (Copia certificada expedida por Reniec).**
b. **Certificado Médico de defunción del Asegurado o Protocolo de Necropsia (en caso de muerte accidental), según corresponda (Original o certificación de reproducción notarial).**
c. **Documento de Identidad del Asegurado, en tanto se cuente con el mismo (Copia simple).**
d. **Documento de identidad de cada uno de los Beneficiarios declarados o Herederos Legales, y con derecho vigente (Copia simple). Adicionalmente en caso de Beneficiarios o Herederos Legales menores de edad, los padres o apoderados de dichos menores deberán abrir una cuenta bancaria a nombre de dichos menores, la misma que deberá indicarse en la solicitud de cobertura por cada uno de los menores.**
e. **En caso la cobertura correspondiere a los "Herederos legales", se deberá adjuntar Testimonio del Testamento o de la Sucesión Intestada, además de copia literal de la partida donde conste inscrito definitivamente dicho acto en los Registros Públicos. En caso de que la Declaratoria de Herederos se haya realizado por vía judicial, será necesario asimismo que presenten la copia Literal de la partida donde conste la inscripción definitiva en Registros Públicos.**
f. **Copia Certificada del asiento de Inscripción en Registros Públicos de la Sucesión del Asegurado, en caso corresponda.**
g. **Atestado o Parte Policial o Carpeta Fiscal o Informe policial según art. 332 del Nuevo Código Procesal Penal, en caso corresponda (Original o copia certificada).**

La Solicitud de Cobertura cuyo formato será proporcionado por la Compañía, sea como pago adelantado o a partir de la fecha contratada para dicha cobertura, deberá estar firmada por la totalidad de Beneficiarios declarados o herederos legales del Asegurado, según corresponda.

Todo documento de procedencia extranjera debe ser Apostillado por el Consulado Peruano en el país de expedición; en defecto de ello, deberá 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.

ARTÍCULO 4: PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

Con la documentación completa que haya sido entregada a la Compañía, según el caso corresponda conforme al Artículo 3 de esta cláusula adicional, la Compañía cuenta con treinta (30) días para la evaluación y pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

En caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por los Beneficiarios designados o Herederos Legales, según corresponda, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo señalado en el párrafo precedente, lo cual suspenderá el plazo para la evaluación, hasta que se presente la documentación e información correspondiente solicitada.

En caso de que la Compañía no se pronuncie dentro del plazo de treinta (30) días referido anteriormente, se entenderá que la solicitud de cobertura ha quedado consentida o aceptada, salvo que la Compañía presente una solicitud de prórroga a los Beneficiarios, del plazo con que cuenta para consentir o rechazarlo; en caso los Beneficiarios no acepten la prórroga solicitada, la Compañía podrá requerirla a la SBS, la que se pronunciará por su procedencia o no.

Una vez aceptada o consentida la solicitud de cobertura, la COMPAÑÍA cuenta con el plazo de treinta (30) días para proceder al pago del mismo.

En caso de que el Asegurado hubiere fallecido y se solicite el pago adelantado de la devolución de prima, la totalidad de los beneficiarios declarados o los herederos legales del Asegurado, según corresponda, deberán presentar en las plataformas de atención al cliente de la Compañía, de manera expresa, consensuada y conjunta la aceptación del importe del pago adelantado calculado por la Compañía según el Artículo 1° de la presente cláusula adicional. Caso contrario, el pago de la presente cláusula adicional se efectuará bajo los términos expresamente contratados en importe y oportunidad establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza.

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.

SEGURO DE RENTA PARTICULAR
CLÁUSULA ADICIONAL - COBERTURA DE SEPELIO

Código SBS: VI1777100004

Esta Cláusula Adicional es parte integrante y accesoria del seguro principal. Se regirá por las consideraciones siguientes y, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por lo estipulado en las Condiciones Generales de la Póliza; de modo que sólo será válida y regirá mientras el seguro principal lo sea y esté vigente. Si los términos de la Cláusula Adicional difieren de otras estipulaciones del seguro principal, prevalecerán los de la Cláusula Adicional.

ARTÍCULO 1: COBERTURA

En caso se produzca el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la Cobertura Principal contratada, la Compañía pagará al Beneficiario designado por el Contratante o Asegurado, y en caso de no existir tal designación, se entenderán por beneficiarios a los herederos legales del Asegurado, la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza, de acuerdo con los términos pactados en las Condiciones Generales y Particulares.

La cobertura de Sepelio será pagada al o los Beneficiarios declarados en la póliza para la presente cobertura, en ausencia de todos ellos a los herederos legales del Asegurado, según corresponda. Si al fallecimiento del Asegurado alguno de los Beneficiarios declarados hubiere fallecido o su derecho a esta cobertura no estuviese vigente, el beneficio que les correspondía será repartido entre los otros Beneficiarios declarados con derecho vigente de forma proporcional al porcentaje que le corresponda a cada uno de ellos y que se encuentra registrado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

ARTÍCULO 2: PÉRDIDA DEL DERECHO A LA COBERTURA DE SEPELIO

Si el fallecimiento del Asegurado se produce a consecuencia de un acto criminal en el que resulte responsable un Beneficiario de esta Cláusula Adicional, el Beneficio por Sepelio que correspondía al Beneficiario incriminado se pagará a los Beneficiarios con exclusión de dicho Beneficiario, en proporción a la participación que les fuese asignada.

ARTÍCULO 3: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

Al fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la presente clausula adicional, el Beneficiario o Heredero Legal, según corresponda, deberá avisar a la Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del mismo o la existencia del beneficio del seguro.

Posteriormente, los Beneficiarios podrán solicitar la cobertura, mediante la solicitud de cobertura correspondiente, y presentar los siguientes documentos, en las Oficinas de la Compañía:

a. **Partida o Acta de Defunción del Asegurado (Copia certificada expedida por Reniec).**
b. **Certificado Médico de defunción del Asegurado o Protocolo de Necropsia (en caso de muerte accidental), según corresponda (Original o certificación de reproducción notarial).**
c. **Documento de Identidad del Asegurado, en tanto se cuente con el mismo (Copia simple).**
d. **Documento de identidad de cada uno de los Beneficiarios declarados o Herederos Legales, y con derecho vigente (Copia simple). Adicionalmente en caso de Beneficiarios o Herederos Legales menores de edad, los padres o apoderados de dichos menores deberán abrir una cuenta bancaria a nombre de dichos menores, la misma que deberá indicarse en la solicitud de cobertura por cada uno de los menores.**
e. **En caso la cobertura correspondiere a los "Herederos legales", se deberá adjuntar Testimonio del Testamento o de la Sucesión Intestada, además de copia literal de la partida donde conste inscrito definitivamente dicho acto en los Registros Públicos. En caso de que la Declaratoria de Herederos se haya realizado por vía judicial, será necesario asimismo que presenten la copia Literal de la partida donde conste la inscripción definitiva en Registros Públicos.**
f. **Atestado o Parte Policial o Carpeta Fiscal o Informe policial según art. 332 del Nuevo Código Procesal Penal, en caso corresponda (Original o copia certificada).**

La Solicitud de Cobertura, cuyo formato será proporcionado por la Compañía, deberá estar firmada por la totalidad de Beneficiarios declarados o Herederos Legales del Asegurado, según corresponda.

Todo documento de procedencia extranjera debe ser Apostillado por el Consulado Peruano en el país de expedición; en defecto de ello, deberá 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.

Una vez se haya cumplido con presentar todos los documentos referidos en este artículo, la Compañía, cuenta con treinta (30) días para la evaluación del siniestro y proceder con la aprobación o rechazo del siniestro.
En caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo señalado en el párrafo precedente, lo cual suspenderá el plazo para la evaluación, hasta que se presente la documentación e información correspondiente solicitada.

En caso de que la Compañía no se pronuncie dentro del plazo de treinta (30) días referido anteriormente, se entenderá que la solicitud de cobertura ha quedado consentida o aceptada, salvo que la Compañía presente una solicitud de prórroga a los Beneficiarios, del plazo con que cuenta para consentir o rechazarlo; en caso los Beneficiarios no acepten la prórroga solicitada, la Compañía podrá requerirla a la SBS, la que se pronunciará por su procedencia o no.

En caso de encontrar los documentos conformes y aceptar la solicitud de cobertura o en caso de quedar consentida la solicitud de cobertura, la Compañía tendrá un plazo adicional de treinta (30) días para proceder al pago del mismo.

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.