

RESUMEN DE LA PÓLIZA E INFORMACIÓN DE INTERÉS
“DESGRAVAMEN INDIVIDUAL”
CÓDIGO SBS VI2027400137
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

1. ¿Qué riesgos cubre?

El presente contrato de seguro tiene por objeto pagar el saldo de la deuda contraída por el Asegurado con una Entidad Financiera, al momento del fallecimiento o invalidez total y permanente por accidente o enfermedad. Se considerará Fallecimiento cubierto bajo esta Póliza, a toda muerte natural o accidental que no esté expresamente excluida en el Artículo N° 6 de las Condiciones Generales. El detalle de la cobertura de Invalidez Total y Permanente por accidente o enfermedad y su determinación se encuentran en los Artículos N° 2 y N° 3 de las Condiciones Generales. Las coberturas, condiciones y límites de permanencia del seguro se encuentran establecidas en las Condiciones Particulares.

2. ¿Cuáles son las exclusiones?

- a) **Suicidio, intento de suicidio, automutilación, o heridas causadas a sí mismo o por terceros con su consentimiento, salvo que ya hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.**
- b) **Enfermedades preexistentes o Accidentes producidos con anterioridad al inicio de la póliza y que sean de conocimiento del Asegurado a la fecha de contratación del presente seguro. Así como, anomalías congénitas y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ella, y que sean de conocimiento del Asegurado a la fecha de contratación del presente seguro, salvo que éstas hayan sido declaradas por el Asegurado y aceptadas por la Compañía, en caso**

corresponda. Dicha inclusión deberá constar en la Póliza.

- c) **Efectos de drogas o alucinógenos, así como cuando la muerte del Asegurado, en calidad de sujeto activo, suceda en caso de embriaguez o bajo los efectos de cualquier narcótico, a menos que este haya sido administrado por prescripción médica. Cabe mencionar que el estado de embriaguez se considerará cuando el Asegurado, como sujeto activo, haya tenido más de 0.5 g/lit de alcohol en la sangre; estado que deberá ser calificado por la autoridad competente o por los exámenes médicos que se practiquen al Asegurado, según corresponda.**

Para mayor información sobre las exclusiones, estas se encuentran detalladas en el Artículo N° 6 del Condicionado General. Este seguro no es cubierto por La Compañía si fuese causado por alguna de dichas circunstancias.

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

- 3. **Inicio de vigencia:** Se encuentra precisada en la sección DATOS DE LA PÓLIZA de su Condicionado Particular.
- 4. **Monto de la prima:** Se encuentra detallada en la sección PRIMA COMERCIAL de su Condicionado Particular.

5. ¿Cuál es el procedimiento y plazo para dar aviso del siniestro y presentar la solicitud de cobertura?

El siniestro deberá ser comunicado a La Compañía o ante el Comercializador dentro de los siete (07) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda.

En caso de siniestro, el Asegurado o sus herederos legales, según corresponda, deberán presentar en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía o ante el Comercializador, los documentos probatorios detallados en el Artículo N° 15 de las Condiciones Generales.

Centro de Atención al Cliente:

Llámanos al: (01) 500-0000

Horario de Atención:

Lunes a viernes de 9:00 am a 6:00 p.m.

Sábados de 9:00 a.m. a 1:00 p.m.

Chatea con nosotros:

www.interseguro.com.pe

Horario de Atención:

Lunes a viernes de 9:00 am a 6:00 p.m.

Sábados de 9:00 a.m. a 1:00 p.m.

Atención Presencial:

Dirección Luis Fernán Bedoya Reyes
3071, San Isidro – Lima.

Lunes a viernes de 9:00 a.m. a 6:00 p.m.

6. ¿Cuál es el procedimiento y plazo para efectuar requerimientos y/o reclamos?

Los requerimientos y/o reclamos serán recibidos, vía llamada telefónica al (01) 500-0000, o ingresando a nuestra página web www.interseguro.pe o en cualquiera de nuestros Centros de Atención al Cliente. La respuesta de los mismos se brindará en un plazo no mayor de treinta (30) días calendario, mediante el medio pactado por el usuario.

7. ¿Cuáles son los datos de contacto de la Compañía de Seguros?

Dirección: Av. Luis Fernán Bedoya Reyes
3071 – San Isidro.

Teléfono: (01) 500-0000

Página web: www.interseguro.com.pe

Importante:

- El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho.
- Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el Asegurado se encuentra obligado a informar a la empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.
- Las condiciones y límites de permanencia del seguro se encuentran establecidas en las Condiciones Particulares.