



## RESUMEN DEL SEGURO DE INCAPACIDAD TEMPORAL

### INFORMACION GENERAL

#### 1. Datos de La Compañía

- Denominación Social: BNP Paribas Cardif S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros
- Dirección: Av. Canaval y Moreyra N° 380, piso 11, San Isidro
- Teléfono: 615-1700 / Fax: 615-1721
- Correo Electrónico: [servicioalcliente@cardif.com.pe](mailto:servicioalcliente@cardif.com.pe)
- Web: [www.bnpparibascardif.com.pe](http://www.bnpparibascardif.com.pe)

#### 2. Denominación del Producto: Seguro de Incapacidad Temporal

#### 3. Lugar y Pago de la Prima:

- Lugar: [\_\_\_\_\_].
- Forma: [\_\_\_\_\_].
- Fecha: [\_\_\_\_\_].
- Interés Moratorio: [\_\_\_\_\_].
- El Contrato de seguro quedará extinguido dentro de los noventa (90) días calendario siguientes al vencimiento del plazo para el pago de la prima si la Compañía no reclama el pago de la prima de manera judicial.

#### 4. Medio, plazo y lugar establecido para la reclamación de la cobertura:

- La reclamación de la cobertura deberá ser comunicado a la Compañía dentro de XXX en:  
Oficina: XX  
Correo: XX

#### 5. Medios habilitados por la Compañía para presentar reclamos

- Teléfono: XX.
- E-mail: [servicioalcliente@cardif.com.pe](mailto:servicioalcliente@cardif.com.pe) / Página web: [www.bnpparibascardif.com.pe](http://www.bnpparibascardif.com.pe)
- Oficina: Canaval y Moreyra No.380 Of. 1101 San Isidro.

#### 6. Instancias habilitadas para presentar reclamos y/o denuncias

- Defensoría del Asegurado: Dirección: Amador Merino Reyna 307, Piso 9 - Edificio Nacional, San Isidro/Teléfono: 421-0614/ Correo electrónico: [info@defaseg.com.pe](mailto:info@defaseg.com.pe) / <http://www.defaseg.com.pe>
- Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI ([www.indecopi.gob.pe](http://www.indecopi.gob.pe)).
- Departamento de Servicios al Ciudadano de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

**“El presente Seguro presenta obligaciones a cargo del Asegurado cuyo incumplimiento podrá afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho”**

**“Dentro de la vigencia del contrato de seguros el Asegurado se encuentra obligado a informar a la Compañía los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado”.**

### INFORMACION DE LA POLIZA

#### 7. Coberturas

##### Cobertura Principal

- Incapacidad Temporal
- ##### Coberturas Adicionales



- XXXXXXXXX

**8. Exclusiones**

- Licencia de maternidad o paternidad.
- Incapacidad generada por estrés, ansiedad, depresión, desordenes nerviosos o enfermedad mental.
- Enfermedades preexistentes.

**9. Condiciones de acceso y límites de permanencia**

- Edad Mínima de Ingreso: [\_\_\_\_\_].
- Edad Máxima de Ingreso: [\_\_\_\_\_].
- Edad Máxima de Permanencia: [\_\_\_\_\_].

**10. Derecho de Resolución**

- El Contratante y/o Asegurado puede ejercer el derecho de resolución del contrato sin expresión de causa previsto en el numeral 11.5 del artículo 11° de las Cláusulas Generales de Contratación.

**11. Modificación de contrato**

- La modificación de la Póliza se sujetará a lo dispuesto en el artículo 20° de las Cláusulas Generales de Contratación.  
El Contratante podrá aceptar o no las modificaciones contractuales propuestas por la Compañía durante la vigencia del contrato.

**12. Procedimiento para solicitar cobertura del seguro**

- El procedimiento para solicitar cobertura se sujetará a lo dispuesto en el artículo 13° de las Cláusulas Generales de Contratación.

**INFORMACION ADICIONAL:**

- La Compañía es responsable frente al Contratante y/o Asegurado de las coberturas contratadas.
- La Compañía es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el comercializador. En el caso de Bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 3274-2017 y sus normas modificatorias.
- Las comunicaciones cursadas por el Contratante y/o Asegurado al comercializador, sobre aspectos relacionados con el seguro contratado, tendrán los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a la empresa, en la misma fecha.
- Los pagos efectuados por el Contratante al comercializador se considerará abonados a la Compañía en la misma fecha.

\_\_\_\_\_  
Firma

Fecha: