

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
- Web: www.bnpparibascardif.com.pe

2. Denominación del Producto: Seguro de Incapacidad Temporal

3. Lugares autorizados por la Compañía para solicitar la cobertura del seguro.

- Dirección: Av. Canaval y Moreyra N° 380, piso 11, San Isidro - Lima.
- Teléfono: (01) X
- Web: www.bnpparibascardif.com.pe

INFORMACION DE LA POLIZA

4. Vigencia: xxxxxx

5. Monto de la prima comercial: xxxxxxxx

6. Coberturas

Coberturas (artículo 1° de las Condiciones Generales)

Cobertura Principal

- Incapacidad Temporal

Coberturas Adicionales

- XXXXXXXXX

7. Principales Exclusiones

Previsto en el artículo 2° de las Condiciones Generales:

- Enfermedades o lesiones preexistentes.
- Accidentes o lesiones padecidos por el Asegurado bajo el efecto del alcohol (Mayor a 0,50 gramos de alcohol por litro de sangre) o drogas
- Aquellas que excedan el número máximo de eventos por Asegurado considerando todos los seguros contratados.

8. Canales de orientación sobre el procedimiento para solicitar cobertura del seguro:

Teléfono: xxx

Correo electrónico: xxx

Oficinas de xxx

Whatsapp: xxx

9. Derecho de Arrepentimiento

Tienes el derecho de resolver el contrato de seguro, si no hubieras hecho uso de las coberturas, dentro del plazo de quince (15) días calendarios de recibida la Póliza, quedando obligada la Compañía a devolver la prima pagada en un plazo de 30 días de recibida la solicitud de derecho de arrepentimiento.

Firma

Fecha: