

**RESUMEN DE LA PÓLIZA E INFORMACIÓN DE INTERÉS  
“DESGRAVAMEN CON DEVOLUCIÓN”  
CÓDIGO SBS VI2027400232  
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias**

**¿Qué riesgos cubre?**

Se cubre el fallecimiento o invalidez total y permanente por accidente o enfermedad o sobrevivencia. Las coberturas se encuentran definidas en el Artículo N° 2 de las Condiciones Generales. Las sumas aseguradas, condiciones y límites de permanencia del seguro se encuentran establecidas en las Condiciones Particulares.

**¿Cuáles son las exclusiones?**

- a) **Suicidio, intento de suicidio, automutilación, o heridas causadas a sí mismo o por terceros con su consentimiento, ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente, 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° 3 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.**

**Inicio de Vigencia:** Desde las 00:00 horas de la fecha de desembolso del crédito solicitado.

**Monto de la Prima:** Saldo insoluto por la tasa de prima mensual

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

El plazo para efectuar la solicitud de cobertura será el plazo prescriptorio legal vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro.

En caso de siniestro, el Asegurado o sus herederos legales, según corresponda, deberán presentar en los Centros de Atención al Cliente de Interseguro, los documentos probatorios detallados en el Artículo N° 14 de las Condiciones Generales.

**Centro de Atención al Cliente**

Lima Av. Paseo de la República N° 3071, San Isidro Central de Atención al Cliente: (01) 500-0000
---

**¿Cuál es el procedimiento y plazo para solicitar la devolución por sobrevivencia?**

Al término del período de pago de prima o de la vigencia del seguro, y si el Contratante hubiere

sobrevivido, este tendrá derecho a solicitar a La Compañía la devolución de un porcentaje del valor total de las primas pagadas. Sin perjuicio de la modalidad de pago elegida, se realizará la devolución dentro del plazo de 60 días contados desde el fin de vigencia del seguro.

**¿Cuál es el procedimiento y plazo para efectuar reclamos?**

Los requerimientos y/o reclamos serán recibidos, vía llamada telefónica al (01) 500-0000, enviando un correo electrónico a servicios@interseguro.com.pe, o ingresando a nuestra página web [www.interseguro.pe](http://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.

**¿Cuáles son los datos de contacto de la Compañía de Seguros?**

**Dirección:** Av. Paseo de la República N° 3071, San Isidro

**Teléfono:** (01) 500-0000

**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.