



## **CLÁUSULAS ADICIONALES**

En virtud del pago de la prima adicional y siempre que se indiquen específicamente en las Condiciones Particulares de la presente póliza, la misma se puede extender a otorgar las coberturas detalladas a continuación.

Salvo se estipule expresamente lo contrario, las Cláusulas Adicionales se rigen por las Condiciones Generales del Seguro Principal.

**Las Cláusulas Adicionales quedarán automáticamente sin valor alguno en caso de resolución del Seguro Principal.**

### **1. CLÁUSULA DE REEMBOLSO:**

#### **1.1 Cobertura:**

El sistema del reembolso será aplicable a los gastos cubiertos señalados en la Tabla de Beneficios, en la que se detalla las coberturas y las condiciones de otorgamiento.,

LA COMPAÑÍA reconocerá los gastos normales y razonables, realizados en el Perú, en que hubiere incurrido El ASEGURADO por causa de una enfermedad o accidente, previa opinión favorable del Médico Auditor designado por LA COMPAÑÍA, teniendo como referencia la Tarifa A + 100% de las Clínicas Particulares.

El ASEGURADO presentará a LA COMPAÑÍA, la solicitud de reembolso en los formularios correspondientes adecuadamente llenados y suscritos por el médico tratante, conjuntamente con los originales de las facturas canceladas y emitidas con arreglo a la ley vigente en el lugar de su emisión.

**Deducible y Periodos de Carencia:** Según lo indicado en las Condiciones Particulares y en las Condiciones Generales de la Póliza respectivamente.

#### **1.2 Procedimiento en caso de siniestro:**

**Una vez finalizado el tratamiento por una enfermedad o accidente, o efectuado algún gasto cubierto por esta Póliza, El ASEGURADO deberá presentar a LA COMPAÑÍA, la solicitud para el reembolso**

de los beneficios a que tenga derecho y para lo cual, LA COMPAÑÍA suministrará los formularios necesarios (Solicitud de Beneficios), a los que El ASEGURADO deberá adjuntar todos los comprobantes originales, debidamente cancelados, de las cuentas pagadas, tal como se indican a continuación:

- Facturas y/o comprobantes de pago con clara y detallada indicación de los bienes y servicios recibidos, de acuerdo con los requisitos establecidos por la ley.
- Las facturas por medicamentos deberán estar acompañadas de la receta del médico tratante.
- Todos los exámenes auxiliares (laboratorio, imágenes y patología, entre otros) acompañados de orden del médico y los resultados.
- SOLICITUD DE REEMBOLSO por la atención médica con la información completa y suscrita por el médico tratante.
- Los recibos por honorarios médicos profesionales, deberán emitirse a nombre del paciente.
- Copia de EPICRISIS en caso de internamiento.
- Fotocopia de REPORTE OPERATORIO, en caso de intervención quirúrgica.
- Las facturas por concepto de medicamentos, análisis, pruebas especiales, deberán emitirse a nombre de Mapfre Perú Cía. de Seguros y Reaseguros, con el No. de R.U.C. 20202380621.

No se aceptarán tickets, ni copias de factura.

El plazo máximo para la presentación de la solicitud de reembolso y los comprobantes respectivos, será de 90 días calendarios contados desde la fecha en que se incurrió en los gastos por la enfermedad o dolencia.

LA COMPAÑÍA podrá solicitar mayor información sobre el siniestro, la misma deberá ser solicitadas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) que tiene LA COMPAÑÍA para aceptar o rechazar el siniestro. Si la empresa no se pronuncia dentro del plazo de treinta (30) días mencionado se entenderá que el siniestro ha quedado consentido.

Una vez consentido el siniestro LA COMPAÑÍA indemnizará en un plazo no mayor a treinta (30) días.

La ASEGURADORA puede solicitar al ASEGURADO o a la SBS una prórroga del plazo para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el siniestro, o la adecuada determinación de la indemnización o prestación a su cargo.

Dicha solicitud se presenta al ASEGURADO, en primer término y de ser rechazada por éste, LA COMPAÑÍA se sujetará al procedimiento 91° establecido en el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia.

La dirección de las oficinas de LA COMPAÑÍA se encuentra detallada en el resumen del producto o en la página web. <http://www.mapfre.com.pe/nuestras-oficinas>.

El aviso de siniestro se materializará con la presentación de la solicitud de reembolso.

### 1.3 Exclusiones:

Las indicadas en el artículo 7° de las Condiciones Generales del Seguro de Asistencia Médica Familiar Viva Salud.

## 2. CHEQUEO MÉDICO PREVENTIVO

Ampara la cobertura de chequeo médico, de acuerdo a lo establecido en la Tabla de Beneficios de la presente Póliza.

### 2.1 Procedimiento en caso de siniestro:

El ASEGURADO deberá solicitar su Chequeo Médico en el(los) proveedor(es) indicados en la Tabla de Beneficios de la presente Póliza, previa presentación de DNI o carné.



 **MAPFRE** | PERÚ

Avenida 28 de Julio 873 Miraflores **Lima**, Perú **T** +511.213.73.73 **F** +511.243.31.31 **Web** [www.mapfre.com.pe](http://www.mapfre.com.pe)