

RESUMEN: SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA INTERNACIONAL PREVISOR PLAN A

CAPITAL SOCIAL			
MAPFRE PERÚ COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.			
RUC	20202380621	TELEF.	(511) 213-7373
DIRECCIÓN	AV. 28 DE JULIO 873, MIRAFLORES. Lima, Perú.		

El siguiente texto es un resumen informativo de las Condiciones Generales del riesgo contratado. Las condiciones aplicables a cada póliza serán las detalladas en las Condiciones Particulares correspondientes.

1. MONTO DE LA PRIMA

Prima comercial:

2. VIGENCIA DEL SEGURO

Desde

Hasta

3. LUGAR Y FORMA DE PAGO

- > Ingresando a la página web de los siguientes bancos: Banco de Crédito, Banco Continental, Scotiabank, Interbank, Banco Falabella y Banco Interamericano de Finanzas.
- > Acercándose a cualquiera de los siguientes bancos: Banco de Crédito, Banco Continental, Scotiabank, Interbank, Banco de la Nación, Banco Falabella y Banco Interamericano de Finanzas, indicando el número de DNI, RUC o Carnet de Extranjería del contratante de la póliza.
- > Afiliándose al cargo en cuenta y/o tarjeta de crédito Mastercard, Visa, Diners, y American Express.
- > En cualquiera de nuestras oficinas ubicadas en Lima y provincias, detalladas en nuestra página web: <http://www.mapfreperu.com/contactanos>

4. MEDIO Y PLAZO ESTABLECIDOS PARA EL AVISO DE SINIESTRO

Comunicarse de inmediato con nuestro servicio de Atención al Cliente SI24 Horas al teléfono 213-3333 (Lima) y 0801-1-1133 (provincia). El asegurado o contratante deberán regularizar dicho aviso dentro de los 7 (siete) días naturales siguientes, mediante declaración escrita y veraz, debiendo presentar copia certificada de la denuncia policial correspondiente.

5. CANALES DE ORIENTACIÓN PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA DEL SEGURO

Ponemos a disposición del asegurado y/o contratante los siguientes canales de orientación:

- > Las oficinas de la compañía ubicadas en Lima y provincias, detalladas en nuestra página web: <https://seguros.mapfre.com.pe/nuestras-oficinas>
- > Línea telefónica: 213-3333
- > WhatsApp MAPFRE: 999-919-133

6. LUGARES AUTORIZADOS POR LA EMPRESA PARA SOLICITAR LA COBERTURA DE SEGURO

- > **Unidad de Salud Área de Siniestros**
Av. 28 de Julio N° 873, Miraflores
- > Oficinas de la compañía ubicadas en Lima y provincias, detalladas en nuestra página web: <http://www.mapfreperu.com/contactanos>

7. MEDIOS HABILITADOS POR LA EMPRESA PARA PRESENTAR RECLAMOS

Los usuarios y/o consumidores, entendiéndose estos como la persona natural o jurídica que adquiere, utiliza o disfruta de los productos o servicios ofrecidos por la compañía; podrán presentar consultas, reclamos y/o quejas a través de las plataformas establecidas por la compañía y/o cualquier otro medio que establezca la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Consultas

- > Carta dirigida al Presidente del Grupo MAPFRE PERÚ (en papel membretado en caso de ser persona jurídica), indicando: tipo de solicitante, nombre completo, documento de identidad, domicilio, teléfono, correo electrónico, número de póliza, número de siniestro, de ser el caso, nombre del producto/servicio afectado, así como una breve explicación, clara y precisa, de la consulta.
- > A través de la página web de MAPFRE PERÚ (<http://www.mapfreperu.com>) enlazándose al link de "Atención de Consultas".

Reclamos y/o quejas

- > Carta dirigida al Presidente del Grupo MAPFRE PERÚ (en papel membretado en caso de ser persona jurídica), indicando: tipo de solicitante, nombre completo, documento de identidad, domicilio, teléfono, correo electrónico, número de póliza, número de siniestro, de ser el caso, nombre del producto/servicio afectado, así como una breve explicación, clara y precisa, del hecho reclamado y documentos que adjunta.
- > "Libro de Reclamaciones Virtual", que estará al alcance del consumidor o usuario, siendo asesorado por un Ejecutivo de Atención al Cliente en las oficinas de la compañía a nivel nacional. Podrá adjuntar, de ser el caso, documentos que sustenten su reclamo y/o queja.

7. MEDIOS HABILITADOS POR LA EMPRESA PARA PRESENTAR RECLAMOS

- > A través de la página web de MAPFRE PERÚ (<http://www.mapfreperu.com>) enlazándose al link de “Libro de Reclamaciones” (Reclamos y/o Quejas).
- > La respuesta al reclamo, será remitida al usuario en un plazo máximo de 30 días calendario de presentada la carta a la compañía. Los plazos de respuesta podrán ser ampliados cuando la complejidad y naturaleza del reclamo lo justifique.
- > Si no fuese posible ubicar al reclamante en el domicilio indicado por este en su carta, se le tendrá por desistido.

8. INSTANCIAS HABILITADAS PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O DENUNCIAS

1. Superintendencia de Banca, Seguros y AFP

Jr. Junín N° 270, Lima 01
Teléfonos: 0800-10840 | (511) 200-1930
www.sbs.gob.pe

2. INDECOPI

Calle de la Prosa N° 104, San Borja
Teléfonos: 224-7777 (Lima) o 0800-4-4040 (provincias)
www.indecopi.gob.pe

3. Defensoría del Asegurado

Calle Arias Aragüez N° 146, San Antonio, Miraflores, Lima, Perú
Telefax: 446-9158
www.defaseg.com.pe

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 o el contratante se encuentran obligados a informar a la empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.

9. RIESGOS CUBIERTOS

Son los que se indican en el artículo 4º de las Condiciones Generales.

10. EXCLUSIONES

Las indicadas en el artículo 8º de las Condiciones Generales.

11. CONDICIONES DE ACCESO Y LÍMITES DE PERMANENCIA EN LOS SEGUROS PERSONALES

Las indicadas en el artículo 2° de las Condiciones Generales.

12. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En la oferta de seguros efectuada fuera del local de la compañía o sin que medie la intermediación de un corredor de seguros o de un promotor de seguros, cuando el marco regulatorio permita la contratación de este producto a través de dichos mecanismos, el contratante tiene derecho de arrepentimiento, el cual no está sujeto a penalidad alguna, empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro, en cuyo caso podrá resolver el presente contrato de seguro sin expresión de causa dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de recepción de la póliza o la nota de cobertura provisional, debiendo la compañía devolver el monto de la prima recibida.

13. DERECHO DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO SIN EXPRESIÓN DE CAUSA

Contemplado en el numeral 9° de las Cláusulas Generales de contratación de seguros de asistencia médica.

14. DERECHO DE ACEPTAR O NO LAS MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES PROPUESTAS POR LAS EMPRESAS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO

Contemplado en el numeral 28° de las Cláusulas Generales de contratación de seguros de asistencia médica.

15. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA DEL SEGURO

El indicado en el Art. 11° de las Condiciones Generales.

NOTA IMPORTANTE: Las Condiciones Especiales del contrato prevalecen sobre las Condiciones Generales y Particulares.

