

# RESUMEN: SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA INTERNACIONAL PREVISOR PLAN C

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 en la Av. 28 de Julio 873 Miraflores, teléf. 213-7373 y provincias al teléf. 0801-1-1133, detalladas en nuestra página web: <http://www.mapfre.com.pe/nuestras-oficinas>

## 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.mapfre.com.pe/nuestras-oficinas>

## 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.mapfre.com.pe>) enlazándose al link de "Atención de Requerimientos (Consultas y Solicitudes)".

### 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.

## 7. MEDIOS HABILITADOS POR LA EMPRESA PARA PRESENTAR RECLAMOS

- > “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.
- > A través de la página web de MAPFRE PERÚ (<http://www.mapfre.com.pe>) 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

#### Departamento de Servicios al Ciudadano

Dos de Mayo N° 1475, San Isidro  
Teléfonos: 0800-10840 | (511) 200-1930  
[www.sbs.gob.pe](http://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](http://www.indecopi.gob.pe)

### 3. Defensoría del Asegurado

Calle Amador Merino Reyna N° 307, piso 9  
San Isidro, Lima, Perú  
Telefax: 421-0614  
[www.defaseg.com.pe](http://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 se encuentra obligado 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 8° 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, el contratante tiene derecho de arrepentimiento, 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, debiendo la compañía devolver el monto de la prima recibida.

## 13. DERECHO DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO SIN EXPRESIÓN DE CAUSA

Las contempladas en el artículo 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

Las contempladas 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 artículo 11° de las Condiciones Generales.

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

