

MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS**RUC: 20418896915****DIRECCIÓN: Av. Armendáriz 345, Miraflores****TELEFONO 213-7373****Página web: <https://www.mapfre.com.pe>****SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA SALUD TOTAL****RESUMEN**

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 mensual comercial:

2- VIGENCIA DEL SEGURO:

Vigencia desde: Hasta:

3- LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA:

- 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 detalladas en nuestra página web <https://www.mapfre.com.pe/servicios/oficinas/>. Teléf. 213-7373 y Provincias al Teléf. 0801-1-1133.

4- MEDIO Y PLAZO ESTABLECIDOS PARA EL AVISO DE SINIESTRO:

No aplica aviso del siniestro para el presente producto.

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: 2133333
- WhatsApp MAPFRE: 999919133

6- LUGARES AUTORIZADOS POR LA EMPRESA PARA SOLICITAR LA COBERTURA DE SEGURO:

En caso de atenciones por indemnización:

En cualquiera de nuestras oficinas ubicadas en Lima detalladas en nuestra página web <https://www.mapfre.com.pe/servicios/oficinas/>. Teléf. 213-7373 y Provincias al Teléf. 0801-1-1133.

En caso de atenciones vía crédito:

A través de la red de clínicas afiliadas: <http://www.mapfre.com.pe/clinicas-afiliadas>

Cabe resaltar que la solicitud efectuada al comercializador se considera realizada a LA COMPAÑÍA

7- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

Los usuarios y/o consumidores, entendiéndose éstos 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 requerimientos a través de las plataformas establecidas por LA COMPAÑÍA y/o cualquier otro medio que establezca la Superintendencia de Banca Seguros y AFP.

Consultas.

- Comunicación 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 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 PERU <http://www.mapfreperu.com> enlazándose al link de “Atención de Consultas”.

Reclamos y Requerimientos

- Comunicación 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 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 requerimiento.

- A través de la página Web de MAPFRE PERU <http://www.mapfreperu.com> enlazándose al link de “Libro de Reclamaciones” (Reclamos y Requerimientos).

La respuesta al reclamo será remitida al usuario en un plazo máximo de quince (15) días hábiles de presentada la comunicación a LA COMPAÑÍA. Este plazo puede extenderse, excepcionalmente, siempre que, por la naturaleza del reclamo o requerimiento, requieran el pronunciamiento previo de un tercero. Esta ampliación debe ser comunicada al usuario y/o consumidor dentro del mencionado plazo, explicándole las razones de ésta, además de precisarle el plazo estimado de respuesta.

Si no fuese posible ubicar al reclamante en el domicilio indicado por éste en su carta, y luego de que LA COMPAÑÍA haya realizado las gestiones correspondientes para ubicar a la persona conforme a los datos con los que cuenta, se le tendrá por atendido y archivado.

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 104, San Borja
Teléfonos: 224 7777 (Lima) o 0800-4-4040 (provincias) www.indecopi.gob.pe
3. Defensoría del Asegurado
Calle Amador Merino Reyna 307, Piso 9 San Isidro, Lima Perú
Telefax: 421 0614
www.defaseg.com.pe

9- EL PRESENTE PRODUCTO PRESENTA OBLIGACIONES A CARGO DEL USUARIO CUYO INCUMPLIMIENTO PODRIA AFECTAR EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN O PRESTACIONES A LAS QUE SE TENDRÍA DERECHO.

10- 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.

11- PRINCIPALES RIESGOSCUBIERTOS



- GASTOS CUBIERTOS POR HOSPITALIZACIÓN.
- GASTOS AMBULATORIOS CUBIERTOS.
- EMERGENCIA ACCIDENTAL AMBULATORIA.
- SERVICIO DE EMERGENCIA MÉDICA AMBULATORIA.
- MATERNIDAD.
- CONTROL DEL NIÑO SANO.
- ENFERMEDADES CONGÉNITAS DEL RECIÉN NACIDO

Adicionalmente las que se indican en el artículo 3º de las CONDICIONES GENERALES.

12- PRINCIPALES EXCLUSIONES

1. Gastos ambulatorios que no hayan sido realizados en la Red Preferente MAPFRE establecida por LA COMPAÑÍA o que no hayan sido derivados a la Red Complementaria indicada en la Tabla de Beneficios.
2. Enfermedades y/o defectos congénitos y/o físicos adquiridos al nacer y gastos derivados por causas relacionadas de acuerdo al CIE-10, el cual se podrá ubicar en la página web <https://www.mapfre.com.pe/seguros-de-salud/>, salvo las enfermedades congénitas de aquellos dependientes cuyo nacimiento haya sido amparado por la póliza hasta el límite señalado en la Tabla de Beneficios. Tampoco se encuentran cubiertas las enfermedades, lesiones, defectos y complicaciones congénitas o no congénitas que deriven de una inseminación artificial y/o tratamiento para fertilidad. No se cubren estudios o pruebas genéticas.
3. Enfermedades preexistentes, salvo por lo estipulado en el Artículo 17 de las presentes Condiciones Generales.
4. Gastos cuyo objeto sea el chequeo médico y despistaje de enfermedades de una persona sana, así como el tratamiento, análisis o procedimientos no relacionados directamente a una enfermedad determinada, a excepción de la cobertura optométrica señalada en la tabla de beneficios.
5. Cirugía estética para fines de embellecimiento. Ginecomastia, mastoplastía, gigantomastia y cirugía del septum nasal; a excepción de los casos necesarios como consecuencia de un accidente cuyos gastos fueron cubiertos por esta Póliza.
6. Sustancias exfoliativas, preparados, jabones, cremas neutras y bloqueadores solares, salvo justificación médica aceptada por LA COMPAÑÍA.
7. Aparatos ortopédicos, ortésicos, prótesis, equipos mecánicos y electrónicos, medias para várices, nebulizadores.



Adicionalmente las que se indican en el artículo 7° de las **CONDICIONES GENERALES**.

13- CONDICIONES DE ACCESO Y LIMITES DE PERMANENCIA EN LOS SEGUROS PERSONALES.

Las indicadas en el Artículo 2° de las **CONDICIONES GENERALES**.

14- DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Según lo indicado en el Artículo 35° de las **CONDICIONES GENERALES**.

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, 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.

Se podrá mantener el presente artículo siempre que se condicione su utilización a que el marco regulatorio lo permita.

15- DERECHO DE RESOLUCION DEL CONTRATO SIN EXPRESIÓN DE CAUSA

La referida causal de resolución se encuentra señalada en el artículo 21° de las **CONDICIONES GENERALES**.

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

Contemplado en el Artículo 19° de las **CONDICIONES GENERALES**.

17- PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA DEL SEGURO

El indicado en el Artículo 10° de las **CONDICIONES GENERALES**.

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

