MAPFRE | PERÚ

SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA NACIONAL TRÉBOL SALUD

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

- Afiliándote 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. Armendáriz 345 Miraflores, Teléf. 213-7373 y Provincias al Teléf. 0801-1-1133 detalladas en nuestra página web http://www.mapfre.com.pe/nuestras-oficinas

4. 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

5. LUGARES AUTORIZADOS POR LA EMPRESA PARA SOLICITAR LA COBERTURA DE SEGURO:

El ASEGURADO, CONTRATANTE Y/O BENEFICIARIO podrá solicitar las coberturas vía crédito a través de la red de clínicas afiliadas: http://www.mapfre.com.pe/clinicas-afiliadas o también a través de nuestra Central de Asistencia SI24 en Lima al Teléf. 213-3333 y Provincias al Teléf. 0801-1-1133.

6. MEDIOS HABILITADOS POR LA EMPRESA PARA PRESENTAR 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 COMPAÑIA; 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 COMPAÑIA 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. 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 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.

7. **INSTANCIAS HABILITADAS PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O DENUNCIAS:**

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

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

Defensoría del Asegurado
Calle Amador Merino Reyna 307, Piso 9 San Isidro, Lima Perú
Telefax: 421 0614
www.defaseg.com.pe

8. **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.**

9. **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.**

10. **PRINCIPALES RIESGOS CUBIERTOS**

- GASTOS CUBIERTOS POR HOSPITALIZACIÓN
- GASTOS AMBULATORIOS CUBIERTOS EMERGENCIAACCIDENTAL MATERNIDAD
- CONTROL DEL NIÑO SANO
- ENFERMEDADES CONGÉNITAS DEL RECIÉN NACIDO

Además de los indicados en el artículo 3º de las Condiciones Generales.

11. PRINCIPALES EXCLUSIONES

11.1. 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 www.mapfre.com.pe, así como en la página web de la Organización Mundial de la Salud http://www.who.int/es/ 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.

11.2. 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 lo señalado en la Tabla de Beneficios.

11.3. 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.

11.4. Sustancias exfoliativas, preparados, jabones, cremas neutras y bloqueadores solares, salvo justificación médica aceptada por LA COMPAÑÍA.

11.5. Aparatos ortopédicos, ortésicos, prótesis (salvo las prótesis internas hasta el máximo señalado en la tabla de beneficios), equipos mecánicos y electrónicos, medias para várices, nebulizadores.

11.6. Los procedimientos, medicamentos, equipos, insumos o tratamientos que carezcan de un beneficio clínico relevante frente a alternativas vigentes o sustentados en Medicina Basada en Evidencia con nivel de evidencia IIA. No se cubren productos, servicios, procedimientos, insumos, medicamentos o tratamientos experimental, o en fase de periodo de prueba o investigación.

11.7. No se cubre la adquisición de anteojos, cristales, resinas y lentes de contactos. No están cubiertos los lentes intraoculares para el tratamiento de vicios de la refracción, cubriéndose solamente en el caso de catarata, los lentes monofocales.

11.8. Tratamiento y operaciones e carácter odontológico y/o cirugías bucales que afecten el componente estomatogmático; periodontitis, ortodoncia, gingivitis, a excepción de los causados por accidentes cubiertos por esta Póliza, salvo lo indicado en la cobertura otorgada en el numeral 3.14. No estarán cubiertas en casos de accidente, las prótesis de implantes dentales con los que contaba el ASEGURADO.

11.9. Enfermedades resultantes del uso o afición a las drogas, estupefacientes y

alcoholismo, a excepción de las vinculadas o derivadas de un diagnóstico de enfermedad mental; así como las lesiones que se produzcan en situaciones de embriaguez o bajo influencia de drogas, o a consecuencia de la conducción de vehículos motorizados sin tener el ASEGURADO licencia vigente para hacerlo. En el caso específico de bebidas alcohólicas se considerará que el ASEGURADO se encuentra en estado etílico o situación de embriaguez, y por lo tanto sujeto a esta exclusión, cuando el examen de alcoholemia tomado inmediatamente después del accidente arroje un resultado mayor a 0.5gr./lt. En caso que la muestra para el examen de alcoholemia no sea tomada inmediatamente después del accidente, se considerará una disminución de 0.15 gr./lt. por hora desde el momento del accidente hasta la toma de la muestra. En el caso de drogas, fármacos, estupefacientes y narcóticos se considerará cualquier grado positivo de un examen toxicológico.

11.10. Productos de origen biológico, factores estimulantes de colonias, interferones, interleukinas, anticuerpos monoclonales, inhibidores de la tirosina, kinasa, antiangiogénicos, inhibidores proteosoma, injertos óseos, salvo lo indicado en la Tabla de Beneficios.

11.11. Productos derivados de proteínas, hormonas y vitaminas, salvo lo indicado en la Tabla de Beneficios.

11.12. Inmunoterapia, lisados bacterianos en adultos inmunoestimulantes, desensilización o pruebas relacionadas (inmunomoduladores, inmunoglobulinas, oligonucleóticos).

12. CONDICIONES DE ACCESO Y LIMITES DE PERMANENCIA EN LOS SEGUROS PERSONALES.

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

13. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En la oferta de seguros, tanto de contratación individual como grupal, efectuada mediante la utilización de sistemas a distancia, considerando también la intermediación de un corredor de seguros que haya empleado mecanismos a distancia, o 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, o por medio de comercializadores, incluyendo banca seguros, el CONTRATANTE en caso de contratación individual o el ASEGURADO en caso de contratación grupal, 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, así como los demás canales que la Compañía ponga a disposición para tal fin, 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 en el caso de un seguro individual o del Certificado en el caso de un seguro grupal, o la nota de cobertura provisional, debiendo LA

COMPAÑÍA devolver el monto de la prima recibida.

En caso que el CONTRATANTE o el ASEGURADO ejerza su derecho de arrepentimiento después de haber pagado el total o parte de la prima, LA COMPAÑÍA devolverá la prima pagada dentro de los treinta (30) días siguientes al ejercicio del derecho de arrepentimiento. El contratante podrá hacer uso del derecho de arrepentimiento en tanto no haya utilizado ninguna de las coberturas y/o beneficios otorgados por el contrato de seguro.

14. DERECHO DE RESOLUCION DEL CONTRATO SIN EXPRESIÓN DE CAUSA

Contemplado en el numeral 9° de las CLAUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE ASISTENCIA MÉDICA.

15. 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 CLAUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE ASISTENCIA MÉDICA.

16. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA DEL SEGURO.

El indicado en el artículo 10º de las Condiciones Generales.

NOTA IMPORTANTE:

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

MAPFRE | PERÚ

Avenida Armendáriz 345 Miraflores **Lima**, Perú **T** + 511.213.73.73 **F** +511.243.31.31 **Web** www.mapfre.com.pe