

**MAPFRE**

CAPITAL SOCIAL S/. 204,727,360

PAG: 1

MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. - RUC: 20202380621

Direccion: Av. Veintiocho de Julio 873, Miraflores -Telefono: 213-3333

**SUPLEMENTO DE
ASISTENCIA MEDICA
NACIONAL TREBOL SALUD**

POLIZA 1141310400184	COLECTIVO
VIGENCIA DESDE 16/09/2015 12:00 Hrs.	HASTA 16/09/2016 12:00 Hrs.

CODIGO SBS: AE0746410050

Adecuado a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias.

CONDICIONES PARTICULARES

TIPO	N°MOV.	F. EMISION	VIGENCIA DE POLIZA	FORMA DE PAGO	%PARTICIP.	RIESGOS	MONEDA
Renovacion	2	04/08/2015	16/09/2015 - 16/09/2016	Tri0	100 %	4	S/.

DATOS DEL CONTRATANTE

NOMBRE JORGE LUIS PASTOR VASQUEZ	DNI 18149695
DIRECCION Calle El Polo Nro 401 Oficina 707 Santiago De Surco Lima Lima	
FEC. NACIMIENTO 31/07/1975	TELEFONO 5298328
PAIS Peru	PROFESION Administrador

DATOS DEL CORREDOR, PROMOTOR O COMERCIALIZADOR

NOMBRE Julio Cesar Martinez Vargas Caro	NOMBRE
CODIGO SBS : N3340	CODIGO SBS :
CODIGO INTERNO : 2682	CODIGO INTERNO :

IMPORTE DE LA COMISION 448.00

Los cargos de agenciamiento por la intermediación de corredores, contratación de promotores y comercializadores podrán considerar el otorgamiento de bonificaciones, premios y/u otros beneficios en función al cumplimiento de metas de producción y resultados.

DATOS DE COBRO

DIRECCION DE COBRO Calle El Polo Nro 401 Oficina 707 Santiago De Surco Lima Lima
COBRADOR Banco : Banco De Credito Del Peru Oficina: Banco De Credito

PRIMAS

DESCRIPCION DEL CONCEPTO	IMPORTE
Prima Comercial	4,611.76
Prima Comercial + I.G.V.	5,441.88

POLIZA 1141310400184	COLECTIVO
VIGENCIA DESDE	HASTA

Dentro de los 30 días siguientes de recibida la póliza por EL ASEGURADO, por EL CONTRATANTE o por EL CORREDOR en su caso, se podrán formular observaciones respecto de su contenido, solicitando por escrito su rectificación en forma precisa. Transcurrido ese plazo sin que medie observación, se tendrá por aceptada la póliza emitida.

En caso el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta u oferta, dicha aceptación se presume solo cuando LA COMPAÑÍA advierte al CONTRATANTE en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la póliza, que existen esas diferencias y que dispone de treinta (30) días para rechazarlas.

Se adjuntan Cláusulas Generales de Contratación CGCAM01122013 y Condiciones Generales de la póliza: CGAMNTS01122013

que EL CONTRATANTE y EL ASEGURADO del seguro declaran expresamente conocer y aceptar, y que con las presentes Condiciones Particulares y Solicitud de Seguro forman el contrato de seguros del que son parte integrante y no tienen valor por separado.

DATOS PERSONALES

El contratante del seguro autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente para la emisión de la póliza, así como la actualización y cesión de los mismos para los fines detallados en el Artículo 25° de las Cláusulas Generales de Contratación cuyo texto declara conocer en su integridad.

MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Todo litigio, controversia, desavenencia o reclamación resultante, relacionada o derivada de este acto jurídico o que guarde relación con él, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, incluso las del convenio arbitral, serán resueltas mediante arbitraje de derecho, cuando los montos reclamados a LA COMPAÑÍA sean iguales o superiores a 20 UIT, o a los límites económicos vigentes que hubiere fijado la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. El tribunal arbitral estará conformado por tres árbitros los cuales deberán ser abogados con no menos de cinco años de reconocida experiencia en materia de seguros. El laudo será definitivo e inapelable, de conformidad con los reglamentos arbitrales del Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Lima a cuyas normas, administración y decisión se someten las partes en forma incondicional, declarando conocerlas y aceptarlas en su integridad. Los costos y gastos de arbitraje serán de cargo de la parte vencida.

El laudo arbitral podrá ser revisado por el Poder Judicial, con arreglo a lo dispuesto en la legislación vigente.

En caso el monto reclamado por EL ASEGURADO no excediera los límites económicos fijados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, éste podrá acudir a la vía judicial.

COMUNICACIONES

Las partes acuerdan como mecanismo de comunicación entre LA COMPAÑÍA y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, el domicilio físico, electrónico y/o telefónico, a las direcciones y números telefónicos que aparecen en las presentes condiciones particulares.



FERNANDO PEDRAZA SORIANO
DIRECTOR UNIDAD DE SALUD

EL ASEGURADO

GENERADO POR : TRON2000

San Borja , 27 de Agosto del 2015

Señor(es):

Jorge Luis Pastor Vasquez

DNI 18149695

Calle El Polo Nro 401 Oficina 707 Santiago De Surco Lima Lim

Moneda: S/.

Corredor 2682 Julio Cesar Martinez Vargas Ca

De nuestra consideración:

Es grato informarle(s), que nuestra compañía está otorgándole(s) las facilidades de pago que más abajo se detallan.

Importante:

- a) En las fechas indicadas en la columna "obligación de pago" se inicia el plazo establecido para el pago de cada uno de los recibos. La primera cuota del presente convenio vence el primer día de vigencia de su póliza.
- b) En la columna "fecha limite de pago" se indica el plazo del que usted dispone para pagar la prima adeudada, la falta de pago podrá implicar que MAPFRE no estará obligada a cubrir los siniestros ocurridos mientras la cobertura se encuentre suspendida.

POLIZA	SUPLEMENTO	PRIMA COMERCIAL	INTERESES	I.G.V.	TOTAL
1141310400184	2	4,611.76		830.12	5,441.88

5,441.88

NRO. CUOTA	MONEDA	IMPORTE	FECHA DE		SITUACION RECIBO
			OBLIGACION PAGO	LIMITE DE PAGO	
68068143	NUEVOS SOLES	1,360.48	21/09/2015	21/10/2015	PENDIENTE
68068144	NUEVOS SOLES	1,360.48	21/12/2015	20/01/2016	PENDIENTE
68068145	NUEVOS SOLES	1,360.48	21/03/2016	20/04/2016	PENDIENTE
68068146	NUEVOS SOLES	1,360.44	21/06/2016	21/07/2016	PENDIENTE

5,441.88

Lo invitamos a realizar el pago de la cuota adeudada por cualquiera de los siguientes medios:

Ingresando en la WEB de su banco @

En cualquiera de los bancos que se indican, brindando el número del 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

BBVA
BCP
SCOTIABANK
DE LA NACION (solo presencial)
FALABELLA
BIF
INTERBANK

Para mayor información, puede comunicarse con nuestro servicio de atención 24 horas (SI24) llamando a los telefonos 01-2133333 en Lima y para Provincias 0801-1-1133 o consultando nuestra web www.mapfreperu.com/oim-clientes

San Borja , 27 de Agosto del 2015

Señor(a)(rta)(es):

Jorge Luis Pastor Vasquez

Calle El Polo Nro 401 Oficina 707 Santiago De Surco Lima Lim

DNI 18149695

Moneda: S/.

Corredor: 2682 Julio Cesar Martinez Vargas Ca

Atentamente ,



FERNANDO PEDRAZA SORIANO
DIRECTOR UNIDAD DE SALUD

CLIENTE ACEPTADO

**MAPFRE**

**SUPLEMENTO DE
ASISTENCIA MEDICA
NACIONAL TREBOL SALUD**

PAG: 1

POLIZA 1141310400184	COLECTIVO	CERTIFICADO 4
VIGENCIA DESDE 16/09/2015 12:00 Hrs.	HASTA 16/09/2016 12:00 Hrs.	

CODIGO SBS: AE0746410050

TIPO DE MOVIMIENTO Renovacion	NRO. SPTO. 2	FECHA ACTUALIZACION 04/08/2015	FECHA INICIAL DE POLIZA 16/09/2013	NUM.DE RIESGOS 4	MONEDA S/.	PRIMA NETA DEL CERTIFICADO 4,477.44
---	------------------------	--	--	----------------------------	----------------------	---

DATOS DEL TITULAR**NOMBRE DEL ASEGURADO :** Jorge Luis Pastor Vasquez**RUC/DNI:** 18149695**OCUPACION :** Administrador**NACIONALIDAD :** Peru**DIRECCION :** Calle El Polo Nro 401 Santiago De Surco Lima Lima**FECHA NACIMIENTO :** 31/07/1975 **CORREO ELECTRONICO :****TELEFONO :** 5298328**DATOS DEL PRODUCTO****MODALIDAD :** 11402 - Seguros De Salud Sin Reaseguro**PLAN :** A-PLAN A**PRODUCTO :** 1-SEGUROS MEDICOS INDIVIDUALES**SUB-PRODUCTO :** 12-NUEVO TREBOL SALUD**CERTIFICADO :** 4 - Jorge Luis Pastor Vasquez**ASEGURADO**

NRO. RSGO	EST.	PAREN TESCO	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FEC. NACIM.	PRIMA NETA
1	Inc	Titular	JORGE LUIS PASTOR VASQUEZ	M	31-07-1975	1,463.64
2	Inc	Conyuge	ANA BELEN MENEDEZ LOPEZ	F	26-09-1977	1,463.64
3	Inc	Hijo/A	ANA MARIA PASTOR MENENDEZ	F	27-06-2010	775.08
4	Inc	Hijo/A	DANIELA PASTOR MENENDEZ	F	03-12-2006	775.08

COBERTURAS CONTRATADAS**BENEFICIO MAXIMO ANUAL POR ASEGURADO**

S/. 3200000

GASTOS HOSPITALARIOS

POLIZA 1141310400184	COLECTIVO	CERTIFICADO 4
VIGENCIA DESDE	HASTA	

COBERTURAS CONTRATADAS

HOSPITALARIO RED 1

Sin deducible

El exceso al

95 %

HOSPITALARIO RED 2

Sin Deducible

El exceso al

95 %

HOSPITALARIO RED 3

Sin Deducible

El exceso al

90 %

HOSPITALARIO RED 4

Deducible

1 día de cuarto

El exceso al

85 %

HOSPITALARIO RED 5

Deducible

1 día de cuarto

El exceso al

80 %

HOSPITALARIO RED 6

Deducible

1 día de cuarto

El exceso al

75 %

GASTOS AMBULATORIOS

RED MAPFRE

POLIZA 1141310400184	COLECTIVO	CERTIFICADO 4
VIGENCIA DESDE	HASTA	

COBERTURAS CONTRATADAS

Deducible

S/. 5

El exceso al

95 %

AMBULATORIO RED 1

Deducible

S/. 30

El exceso al

90 %

AMBULATORIO RED 2

Deducible

S/. 30

El exceso al

90 %

AMBULATORIO RED 3

Deducible

S/. 40

El exceso al

85 %

AMBULATORIO RED 4

Deducible

S/. 60

El exceso al

75 %

AMBULATORIO RED 5

Deducible

S/. 65

El exceso al

70 %

AMBULATORIO RED 6

Deducible

S/. 90

El exceso al

60 %

POLIZA 1141310400184	COLECTIVO	CERTIFICADO 4
VIGENCIA DESDE	HASTA	

COBERTURAS CONTRATADAS

VISITAS DOMICILIARIAS (Medicina General y Pediatría)

Solo a traves de Central SI24 (Tf. 213-3333). Solo en Lima

Deducible por consulta

S/. 40

El exceso al

100 %

BENEFICIOS ADICIONALES

EMERGENCIAS MEDICAS

Solo a traves de Central SI24 (Tf.213-3333), cubierto al

100 %

EMERGENCIA ACCIDENTAL AMBULATORIA

Dentro de las primeras 48 horas, cubierto al

100 %

Continuidad de emergencias accidentales hasta 30 dias.

100 %

Posterior a este tiempo se cubrira segun condiciones ambulatorias/ hospitalarias.

100 %

EMERGENCIA MEDICA EN CLINICAS DE LA RED

Segun cobertura ambulatoria/ hospitalaria de la red elegida.

TRANSPORTE POR EVACUACION

Ambulancia y/o avion nacional, cubierto al

100 %

ENFERMEDADES CONGENITAS DEL RECIEN NACIDO

S/. 50000

Recien nacidos dentro de la cobertura de maternidad de la poliza.

En clinicas afiliadas a la red de acuerdo a cobertura ambulatoria/hospitalaria.

Hasta S/.50000 de por vida

ENFERMEDADES CONGENITAS NO CONOCIDAS

S/. 50000

POLIZA 1141310400184	COLECTIVO	CERTIFICADO 4
VIGENCIA DESDE		HASTA

COBERTURAS CONTRATADAS

En clinicas afiliadas a la red de acuerdo a cobertura ambulatoria/hospitalaria.

Hasta S/.50000 de por vida

COBERTURA POR TERRORISMO

S/. 25000

Para tratamientos de patologias ocasionadas por actos terroristas.

Cubierto al

100 %

ENFERMEDADES EPIDEMICAS

S/. 50000

Cobertura de enfermedades declaradas por el MINSA como epidemicas.

Segun cobertura ambulatoria u hospitalaria de red elegida

SEGURO DE PRIMAS POR MUERTE DE TITULAR

Exoneracion de pagos de primas hasta la renovacion anual del seguro.

En caso de desamparo subito familiar al fallecimiento accidental en un mismo

evento del titular y conyuge asegurados, la compaqia mantendra vigentes

las coberturas contratadas sin pago de primas a todos los dependientes inscritos

a la fecha de fallecimiento, hasta por 2 vigencias consecutivas.

Sin deducible

Cubierto al

100 %

TRANSPLANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS

S/. 200000

Gastos por concepto de hospitalizacion, cirugia y atencion medica requerida

requeridos por transplante de: riqon, corazon, higado, pulmon, pancreas, o

medula osea.

Segun cobertura ambulatorio u hospitalaria de la red elegida.

POLIZA 1141310400184	COLECTIVO	CERTIFICADO 4
VIGENCIA DESDE	HASTA	

COBERTURAS CONTRATADAS

PROTESIS QUIRURGICAS INTERNAS

S/. 17500

Se excluye protesis externas y dentales.

Sin deducible

Cubierto al

100 %

CHEQUEOS PREVENTIVOS

Solo en Lima a traves de Suiza Lab.

- Paquete cardiologico (a partir de los 40 anios): prueba de esfuerzo, riesgo coronario, examen medico.

- Paquete ginecologico (menores de 40 anios): papanicolau, consulta ginecologica, ecografia de mamas.

- Paquete ginecologico (mayores de 40 anios): papanicolau, consulta ginecologica, mamografia.

- Paquete oncologico varones (a partir de los 35 anios): antígeno prostatico, consulta medica, RX Torax, antígeno carcino embriogenico.

Deducible por paquete

S/. 100

SEPELIO

S/. 7000

Servicio de credito a traves de FUNERARIA MERINO O FINISTERRE.

Sin deducible

Cubierto al

100 %

MATERNIDAD

POLIZA 1141310400184	COLECTIVO	CERTIFICADO 4
VIGENCIA DESDE	HASTA	

COBERTURAS CONTRATADAS

PARTO NORMAL Y/O MULTIPLE

Cubierto al **100 %**
Hasta **S/. 5000**

CESAREA, ABORTO NO PROVOCADO Y COMPLICACIONES EN EMBARAZO

Cubierto al **100 %**
Hasta **S/. 6000**

CONTROLES DE GESTACION

9 consultas pre y 2 post natales **100 %**
Ecografias al 5to. y 9no. mes **100 %**
Control nino sano 1er. anio **100 %**
Solo consultas (no cubre medicinas o vitaminas)

ODONTOLOGIA

Por cada pieza dental tratada y terminada **S/. 20**
El exceso al **85 %**
Solo en centros odontologicos afiliados.

OFTALMOLOGIA

Medida de vista, fondo de ojo, presion ocular, una vez por vigencia.
Sin deducible
El exceso al **100 %**

POLIZA 1141310400184	COLECTIVO	CERTIFICADO 4
VIGENCIA DESDE	HASTA	

COBERTURAS CONTRATADAS

Las atenciones oftalmologicas en clinicas afiliadas: segun cobertura amb/hosp
de la red elegida.

INSTITUCIONES AFILIADAS

- RED MAPFRE

- CENTRO MEDICO CALLAO

JR. COLON NRO 1003 BELLAVISTA tlf. 4657912

- CENTRO MEDICO CHICLAYO

JR. COLON 680 CHICLAYO tlf.

- MAPFRE IN CLINICA CAMINO REAL

JR, BOLOGNESI N0 565 TRUJILLO tlf. 980710994

- MAPFRE IN CENTRO MEDICO MONTEVERDE

JR. HUANCAVELICA N01015, URB. 4 DE ENERO MZ. D, LOTE 16 PIURA tlf. 073-607651

- RED 1

- CLINICA STELLA MARIS

AV. PASO DE LOS ANDES N0 923 PUEBLO LIBRE LIMA tlf. (001) 463-6666

- CLINICA MONTEFIORI

AV. SEPARADORA INDUSTRIAL N0 380, URB. LOS CACTUS LA MOLINA LIMA tlf. (001) 437-5151

- CLINICA CAYETANO HEREDIA

AV. HONORIO DELGADO N0 370 SAN MARTIN DE PORRES LIMA tlf. (001) 381-5668

- PROMOSA S.A.C. CLINICA LIMATAMBO

AV. REPUBLICA DE PANAMA N0 3606 SAN ISIDRO LIMA tlf. (001) 442-4670

- CLINICA LIMATAMBO - SEDE SAN JUAN

AV. PROCERES DE LA INDEPENDENCIA N0 2701 SAN JUAN DE LURIGANCHO LIMA tlf. (001) 415-1600

- CLINICA VIRGEN DEL ROSARIO

JR. CASTILLA N0 976 MAGDALENA DEL MAR LIMA tlf. (001) 263-0776

- CM RICARDO PALMA PLAZA LIMA SUR

AV. PROLONGACION PASEO DE LA REPUBLICA S/N, URB. MATELLINI CHORRILLOS LIMA tlf. (001) 617-8200

- CM RICARDO PALMA SEDE NORTE

AV. TUPAC AMARU N0 391, URB. CARABAYLLO COMAS LIMA tlf. (001) 525-6969

- CLINICA LOS ANDES

CL. ASUNCION N0 177 MIRAFLORES LIMA tlf. (001) 221-0468

- CM SAN JUDAS TADEO

CL. MANUEL RAYGADA N0 170 SAN MIGUEL LIMA tlf. (001) 219-1106

- CLINICA SANTA MARIA DEL SUR

AV. BELISARIO SUAREZ N0 998, ZONA C SAN JUAN DE MIRAFLORES LIMA tlf. (001) 466-1928

- CLINICA SAN GABRIEL

AV. LA MARINA N0 2955, URB. MARANGA II ETAPA SAN MIGUEL LIMA tlf. (001) 614-2222

- CLINICA JESUS DEL NORTE

AV. CARLOS IZAGUIRRE N0 153 INDEPENDENCIA LIMA tlf. (001) 613-4444

- MEDEX

AV. REPUBLICA DE PANAMA N0 3065, 1ER. Y 2DO. PISO SAN ISIDRO LIMA tlf. (001) 442-6284

POLIZA	COLECTIVO	CERTIFICADO
1141310400184		4
VIGENCIA DESDE		HASTA

INSTITUCIONES AFILIADAS

- CLINICA PROVIDENCIA

CALLE CARLOS GONZALES 250 URB. MARANGA SAN MIGUEL tlf. 6606000

- RED 2 PROVINCIAS

- CLINICA SAN MIGUEL

AV. LOS COCOS N0 111 - 153, URBANIZACISN CLUB GRAU PIURA PIURA tlf. (073) 30-9300

- CLINICA PERUANO AMERICANA

AV. MANSICHE N0 810 TRUJILLO TRUJILLO tlf. (044) 23-1261,(044) 24-6371

- HOSPITAL METROPOLITANO

CL. CONQUISTA N0 420, URB. LATINA JOSE LEONARDO ORTIZ CHICLAYO tlf. (074) 25-7777

- FAMISALUD

CALLE PROGRESO N0 211 PISCO tlf.

- CLINICA SEQOR DE LUREN

AV. SAN MARTIN N0 536, URBANIZACION LA MORALES ICA ICA tlf. (067) 211989

- CLINICA AREQUIPA

ESQ. PUENTE GRAU Y AV. BOLOGNESI S/N AREQUIPA AREQUIPA tlf. (054) 25-3424

- CLINICA ADVENTISTA ANA STAHL

AV. LA MARINA N0 285 IQUITOS MAYNAS tlf. (065) 25-2535,(065) 25-2549

- PROMEDIC S. CIVIL R.L.

CL. BLONDELL N0 425 TACNA TACNA tlf. (052) 24-2414

- CLINICA SANTA ANA

CL. ARICA N0 151 TACNA TACNA tlf. (052) 41-4661,(052) 242401

- CENTRO MEDICO SAN PEDRO

CL. ARICA N0 246 TACNA TACNA tlf. (052) 42-6700

- CLINICA SAN JORGE

CALLE JUAN OSORES N0 440 PISCO PISCO tlf. (067) 53-6100

- CENTRO MEDICO MONTE CARMELO

CL. FRANCISCO GOMEZ DE LA TORRE N0 119, URB. LA VICTORIA AREQUIPA AREQUIPA tlf. (054) 28-7048,(054) 23-1444

- CLINICA ROBLES

JR. MANUEL VILLAVICENCIO N0 512 CHIMBOTE SANTA tlf. (043) 32-2453

- CENTRO GARCIA BRAGAGNI

AV. TRINIDAD MORAN J-2, URB. LESN XIII CAYMA AREQUIPA tlf. (054) 27-2422

- CLINICA FEJOO

AV. MARISCAL CASTILLA N0 305 TUMBES TUMBES tlf. (072) 52-5341

- CLINICA MIRAFLORES

CL. LAS DALIAS MANZANA A, LOTE 12, URB. MIRAFLORES CASTILLA PIURA tlf. (073) 34-3037

- CLINICA SANCHEZ FERRER

CL. LOS LAURELES N0 436, URB. CALIFORNIA VICTOR LARCO HERRERA TRUJILLO tlf. (044) 28-5541

- CLINICA VIRGEN DEL PILAR

CL. BOLIVAR N0 285 SULLANA SULLANA tlf. (073) 50-2278

- CLINICA DEL PACIFICO

AV. JOSE LEONARDO ORTIZ N0 420 CHICLAYO CHICLAYO tlf. (074) 23-2141,(074) 23-6378,(074) 20-9039

- CLINICA CHICLAYO S.A.C.

AV. LA FLORIDA N0 225 - 227, URB. SANTA VICTORIA CHICLAYO CHICLAYO tlf. (074) 20-9095

- CLINICA TRESA

AV. A N0 108 - 110 PARIQAS TALARA tlf. (073) 38-2213

POLIZA 1141310400184	COLECTIVO	CERTIFICADO 4
VIGENCIA DESDE	HASTA	

INSTITUCIONES AFILIADAS

- CLINICA TORRES
AV. A N° 98, 2DO. PISO PARIQAS TALARA tlf. (073) 38-1967,(073) 38-6307
- CLINICA LIMATAMBO
JR. PUNO N° 265 CAJAMARCA CAJAMARCA tlf. (076) 36-4241
- CLINICA SAN PABLO HUARAZ
JR. HUAYLAS N° 172 INDEPENDENCIA HUARAZ tlf. (043) 42-88-11
- CLINICA PARDO
AV. DE LA CULTURA N° 710 WANCHAQ CUSCO tlf. (084) 24-0387
- CLINICA PAREDES
CALLE LECHUGAL 485, CUSCO tlf. (084) 264-162
- CLINICA SAN MARTIN
JR. SAN MARTIN N° 274 TARAPOTO SAN MARTIN tlf. (042) 52-7860
- CLINICA MONTE HOREB
JR. INMACULADA N° 529, PUCALLPA CALLERIA CORONEL PORTILLO tlf. (061) 57-1689
- CLINICA DANIEL A. CARRION
AV. SAN IDELFONSO N° 226 - JR. LIMA #566 CHINCHA ALTA CHINCHA tlf. (056) 26-2667
- CLINICA SAN PEDRO (GALENO)
AV. ECHENIQUE N° 641 HUACHO HUAURA tlf. (001) 232-4841
- CLINICA HOGAR SAN JUAN DE DIOS
AV. EJERCITO 1020 CAYMA, AREQUIPA tlf. (054) 252- 256
- CLINICA CAYETANO HEREDIA
AVENIDA HUANCAMELICA N° 745 EL TAMBO HUANCAYO tlf. (064) 24-7087
- CLINICA RUHR GOYZUETA
JR. HUANCAS N° 269, URBANIZACION SAN CARLOS HUANCAYO HUANCAYO tlf. (064) 23-3051
- CLINICA ORTEGA
AV. DANIEL ALCIDES CARRION N° 1124 HUANCAYO HUANCAYO tlf. (064) 23-2924
- CLINICA BELEN
AV. LORETO N° 1139 PIURA PIURA tlf. (073) 30-3648
- CLINISAM S.A.C.
AV. MARISCAL CASTILLA N° 320 - 322 AREQUIPA AREQUIPA tlf. (054) 28-2773
- CLINICA SAN FRANCISCO DE ASIS
JR. MIGUEL GRAU N° 851 CAJAMARCA CAJAMARCA tlf. (076) 36-2050
- CLINICA SOC. VIRGEN DE LA PUERTA
AV. MANUEL VERA ENRIQUEZ N° 777, URB. PRIMAVERA TRUJILLO TRUJILLO tlf. (044) 20-2850
- CLINICA LOS FRENOS
JR. LOS NOGALES N° 179, URB. EL INGENIO CAJAMARCA CAJAMARCA tlf. (076) 36-4046
- CLINICA JUAN PABLO
AV. GRAU N° 1461 LA VICTORIA CHICLAYO tlf. (074) 22-6070,(074) 22-6108
- CLINICA VALLE SUR
AV. LA SALLE N° 116 CERCADO - AREQUIPA tlf. (054)281019
- RED 3
- CLINICA SAN JOSE REAQO
AV. LAS GAVIOTAS N° 207 - URB. SAN JOSE BELLAVISTA CALLAO tlf. (001) 451-3454,(001) 452-5003
- CLINICA GOOD HOPE
AV. MALECON BALTA N° 956 MIRAFLORES LIMA tlf. (001) 610-7300

POLIZA	COLECTIVO	CERTIFICADO
1141310400184		4
VIGENCIA DESDE		HASTA

INSTITUCIONES AFILIADAS

- CLINICA VESALIO

CL. JOSEPH THOMPON N0 140 (EX CALLE UNO), URB. SANTO TOMAS SAN BORJA LIMA tlf. (001) 618-9999

- ASOCIACION PERUANO JAPONESA

AV. PASO DE LOS ANDES N0 675 LIMA LIMA tlf. (001) 218-1017

- CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS

JR. EDUARDO ORDOQUEZ N0 468 SAN BORJA LIMA tlf. (001) 225-5477

- CLINICA JAVIER PRADO

AV. JAVIER PRADO ESTE N0 499 SAN ISIDRO LIMA tlf. (001) 211-4141

- RED 4

- CENTRO MEDICO JOCKEY SALUD

AV. JAVIER PRADO ESTE N0 4200 SANTIAGO DE SURCO LIMA tlf. (001) 716-2000

- CLINICA PADRE LUIS TEZZA

AV. EL POLO N0 570, URB. MONTEERRICO SANTIAGO DE SURCO LIMA tlf. (001) 610-5050

- CLINICA MAISON DE SANTE DEL SUR

AV. CHORRILLOS N0 171 - 173 CHORRILLOS LIMA tlf. (001) 619-6000

- CENTRO HOSPITALARIO MAISON DE SANTI

JR. MIGUEL ALJOVIN N0 208 - 222 LIMA LIMA tlf. (001) 619-6000

- CLINICA EL GOLF

AV. AURELIO MIRO QUESADA N0 1030 SAN ISIDRO LIMA tlf. (001) 264-3300

- RED 5

- CLINICA RICARDO PALMA

AV. JAVIER PRADO ESTE N0 1066 SAN ISIDRO LIMA tlf. (001) 224-2224

- CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA

JR. WASHINGTON N0 1471 LIMA LIMA tlf. (001) 619-6161

- CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA

AV GUARDIA CIVIL N 385 SAN BORJA tlf. (001) 619-6161

- CLINICA SANTA ISABEL

AV. GUARDIA CIVIL N0 133 - 135 SAN BORJA LIMA tlf. (001) 475-7777

- CLINICA SAN PABLO

AV. EL POLO N0 789 CON CL. LA CONQUISTA N0 145 Y AV. EL POLO N0 180 SANTIAGO DE SURCO LIMA tlf. (001) 610-33

- CLINICA SAN BORJA

AV. GUARDIA CIVIL N0 337 SAN BORJA LIMA tlf. (001) 475-4000,(001) 475-4997,(001) 475-3141

- CLINICA MAISON DE SANTE DEL ESTE

PROLONGACION AV. BENAVIDES N0 5362 SANTIAGO DE SURCO LIMA tlf. (001) 619-6000

- CLINICA DELGADO

AV ANGAMOS OESTE N0450-490 tlf. 051-5137900

- CLINICA CONCEBIR

CALLE LOS OLIVOS N:364 1ER PISO SAN ISIDRO tlf. 012214214

POLIZA	COLECTIVO	CERTIFICADO
1141310400184		4
VIGENCIA DESDE		HASTA

INSTITUCIONES AFILIADAS

- RED 6

- CLINICA ANGLO AMERICANA

AV. LA FONTANA N° 362, URB. RESIDENCIAL MONTERRICO - AMPLIACION SUR LA MOLINA LIMA tlf. 4

- CLINICA ANGLO AMERICANA

CL. ALFREDO SALAZAR N° 350 SAN ISIDRO LIMA tlf. (001) 712-3000

- CLINICA SAN FELIPE

AV. GREGORIO ESCOBEDO N° 650 JESUS MARIA LIMA tlf. (001) 219-0000

- CM CLINICA SAN FELIPE

AV. JAVIER PRADO ESTE N° 4841 - 4837 LA MOLINA LIMA tlf. (001) 219-0000

- CLINICA MIRAFLORES S.A.C.

JR. JOSE ENCINAS N° 141 URB. EL ROSEDAL MIRAFLORES LIMA tlf. (001) 444-7004

- CLINICA MONTESUR

AV. EL POLO N° 505, URB. MONTERRICO SANTIAGO DE SURCO LIMA tlf. (001) 317-4000

- RED ODONTOLOGICA

- ALDIDENT

AV. JAVIER PRADO ESTE N° 3360 SAN BORJA LIMA tlf. (001) 434-4285,(001) 432-1273

- ALDIDENT

AV. BRASIL N° 2945 MAGDALENA DEL MAR LIMA tlf. (001) 461-4338,(001) 461-0289

- CENTRO ODONTOLOGICO SAN ISIDRO

CALLE MANUEL BAQSN N° 236 SAN ISIDRO LIMA tlf. (001) 221-5853

- CENTRO ODONTOLOGICO MONTERRICO

CALLE ALAMEDA DEL CREPUSCULO N° 105 - OFICINA 301 SANTIAGO DE SURCO LIMA tlf. (001) 448-0356

- CENTRO DENTAL SAN JOSE

AV. ANTUNEZ DE MAYOLO N° 1008, DPTO. 301, URB. COVIDA LOS OLIVOS LIMA tlf. (001) 522-1511,(001) 522-2005

- CENTRO DENTAL SAN JOSE

AV. ABELARDO QUIQONEZ B-5, URBANIZACION UMACOLLO YANAHUARA AREQUIPA tlf. (054) 25-9669

- CENTRO DENTAL SAN JOSE

JR. SAN MARTIN N° 130, 10 PISO PAITA PAITA tlf. (073) 21-2387

- CENTRO DENTAL SAN JOSE

CL. JUAN PABLO FERNANDINI A-4 ICA ICA tlf. (056) 21-1313

- CENTRO DENTAL SAN JOSE

AV. EL SOL N° 346, OF. 303 CUSCO CUSCO tlf. (084) 22-4445

- CENTRO DENTAL SAN JOSE

AV. PANAMA A-11, URB. GARIBALDI ILO ILO tlf. (053) 48-25-43

- CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO

AV. JUAN DE ARONA N° 425 SAN ISIDRO LIMA tlf. (001) 421-6323

- CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO

CL. MANUEL A. FUENTES N° 260 SAN ISIDRO LIMA tlf. (001) 421-6323

- CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO

JR. JOSE DE SAN MARTIN N° 679 HUARAZ HUARAZ tlf. (043) 42-1746

- CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO

AV. PARDO N° 605 - D2 CUSCO CUSCO tlf. (084) 24-8124

- CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO

JR. ANCASH N° 231 HUANCAYO HUANCAYO tlf. (064) 21-1004

POLIZA	COLECTIVO	CERTIFICADO
1141310400184		4
VIGENCIA DESDE		HASTA

INSTITUCIONES AFILIADAS

- CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO
AV. BOLOGNESI N0 880 TACNA TACNA tlf. (052) 247216
- CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO
CL. HEREDIA N0 395, URB. SAN ANDRES TRUJILLO TRUJILLO tlf. (044) 23-1716
- CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO
AV. OCTAVIO ESPINOZA N0 443 SAN ISIDRO LIMA tlf. (001) 264-3091
- CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO
JR. PIURA N0 482 - PARQUE GRAU JULIACA SAN ROMAN tlf. (051) 32-5462
- CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO
CL. LAS CHULPAS N0 296, OFICINA 201 - 202, URB. ZARATE SAN JUAN DE LURIGANCHO LIMA tlf. (001) 458-6472
- CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO
AV. ANTUNEZ DE MAYOLO N0 1387, URBANIZACION LOS PINARES LOS OLIVOS LIMA tlf. (001) 523-2190
- CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO
CL. MANUEL MARIA IZAGA N0 778 CHICLAYO CHICLAYO tlf. (074) 22-3877
- MULTIDENT
CALLE LAUREANO MARTINEZ N 160 SAN MIGUEL tlf. 012637878
- MULTIDENT
AV LA MERCED N 227 MIRAFLORES tlf. 013190510

- RED OFTALMOLOGIA

- FUTURO VISION
AV. SAN BORJA SUR N0 536 SAN BORJA LIMA tlf. (001) 476-0319
- INSTITUTO OFTALMOLOGICO CONFIA
AV. JOSE GALVEZ BARRENECHEA 356, URB. CORPAC SAN ISIDRO LIMA tlf. (001) 475-3320
- OPELUCÉ
AV. AREQUIPA N0 1885 LINCE LIMA tlf. (001) 472-8829
- OFTALMIC SERVICE S.A.C.
AV. GEMINIS N0 H - 17, URB. PAPA JUAN XXIII SAN BORJA LIMA tlf. (001) 225-0469,(001) 225-0987
- OPVI S.R.L.
AV. ANGAMOS OESTE N0 884 MIRAFLORES LIMA tlf. (001) 445-1715
- OFTALMICA
AV. SAN BORJA NORTE N0 783 SAN BORJA LIMA tlf. (001) 476-8318
- INSTITUTO PERUANO DE LA VISION
JR. MAYTA CAPAC N0 1398 JESUS MARIA LIMA tlf. (001) 266-0659



POLIZA	COLECTIVO	CERTIFICADO
1141310400184		4
VIGENCIA DESDE		HASTA

FERNANDO PEDRAZA SORIANO
DIRECTOR UNIDAD DE SALUD

NOTA: Este documento sustituye a los
movimientos de numeración y fecha anterior
POLIZA ANTERIOR Nro :

GENERADO POR : TRON2000

EL ASEGURADO