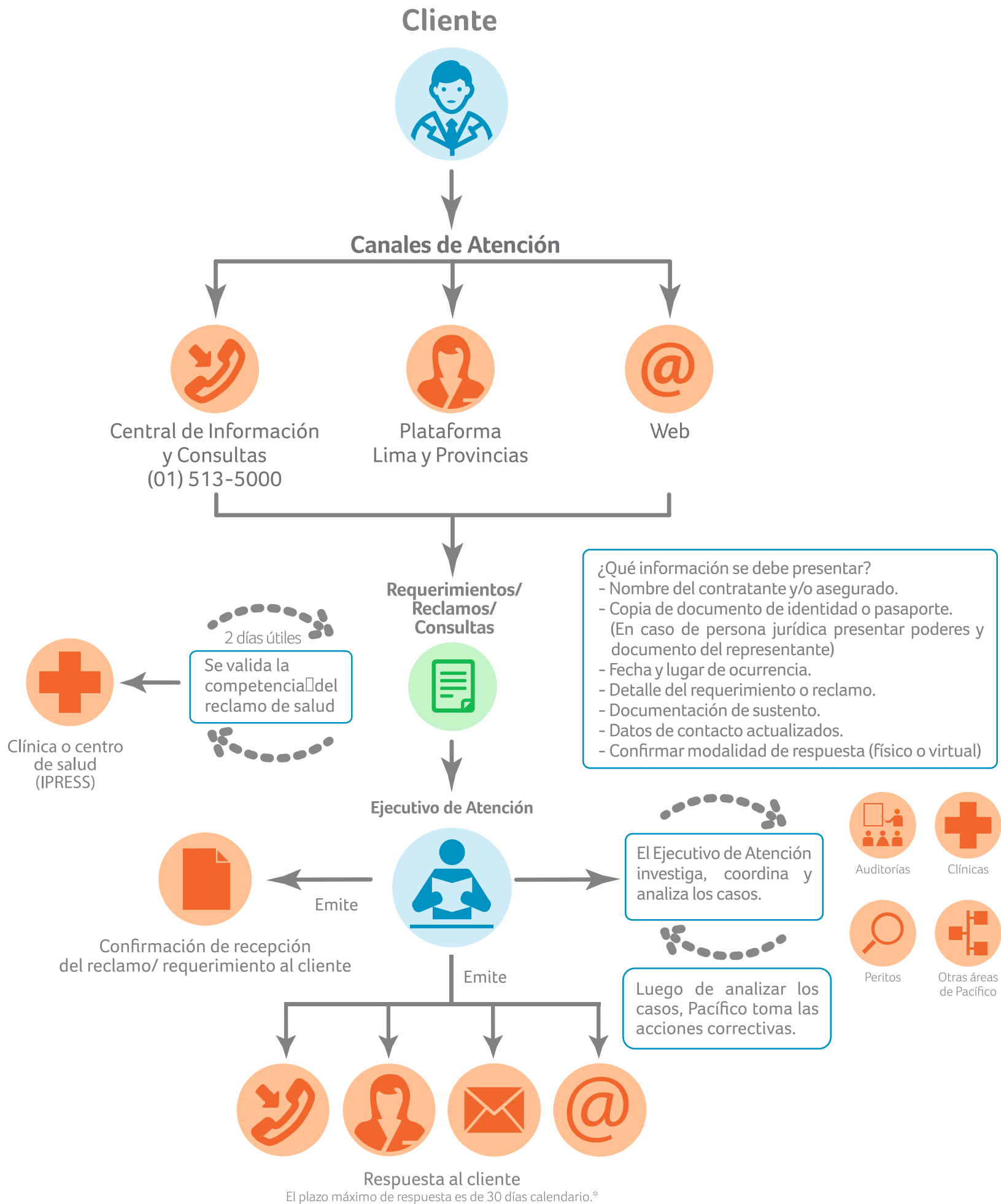


Proceso de Atención de Consultas, Requerimientos y Reclamos en Pacífico Grupo Asegurador



Plazos de respuesta:

1. En caso de consultas, el plazo máximo es de 5 días útiles.
2. En el caso de reclamos y requerimientos el plazo máximo son 30 días calendarios.
3. En el caso de EPS, el plazo es de 5 a 30 días útiles, de acuerdo a la complejidad del reclamo.
4. En el caso de Microseguros, 15 días calendario.

Para mayor información ingresa a www.pacifico.com.pe o comunícate a la Central de Información y Consultas al **(01) 513-5000**.

Si no estás de acuerdo con la respuesta brindada por Pacífico EPS, respecto a los planes de salud podrás acudir a la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD. En el caso de Pacífico Seguros de Vida y Pacífico Seguros Generales, es posible recurrir a: (1) el INDECOPI; (2) a la Plataforma de Atención al Usuario de la Superintendencia de Banca y Seguros – SBS; y (3) a la Defensoría del Asegurado ante el Apeseg (*) (**). Adicionalmente a SUSALUD, para reclamos vinculados con las pólizas de asistencia médica y/o accidentes de Pacífico Seguros Generales.

(*) Los reclamos podrán interponerse ante la Defensoría siempre que el monto de la controversia no exceda los US\$50,000.00.

(**) Cada institución establece condiciones para la presentación de reclamos que te sugerimos revisar.