

**Circular**

PARA: Clientes, Proveedores Médicos y Corredores socios de Negocios  
DE: Vicepresidencia de Personas  
ASUNTO: Formulario de Reclamos de Seguro de Hospitalización y Gastos Médicos  
FECHA: 26 de agosto de 2013

---

Estimados Señores:

Conscientes de la importancia de atender con prontitud los reclamos presentados por sus clientes y de ofrecerles además un servicio de calidad, les comunicamos que a partir de 1 de septiembre de 2013 los formularios de Reclamo de Seguro de Hospitalización y Gastos Médicos deben remitirse a nuestras oficinas, tomando en cuenta los siguientes puntos:

1. Deben contestarse todas las preguntas que se enumeran en el formulario de reclamos.
2. El formulario de reclamos debe ser completado en letra imprenta y legible.
3. El formulario de reclamos debe ser remitido a MAPFRE PANAMA a la mayor brevedad posible.
4. En caso que el asegurado posea otro Seguro de Hospitalización y Gastos Médicos, el mismo debe ser declarado según se indica en el formulario de reclamos.
5. El formulario de reclamos debe venir firmado por el asegurado en los recuadros indicados.

Nuestro objetivo es el tramitar cada reclamo en el menor tiempo posible. No obstante, si el formulario de reclamos es presentado incompleto o con información completada incorrectamente, el mismo deberá ser devuelto al remitente para que realice las correcciones correspondientes.

Encontrará más información sobre cómo debe ser completado al reverso del formulario reclamo de Seguro de Hospitalización y Gastos Médicos.

No duden en contactarnos al 378-9800 o al email: [info@mapfre.com.pa](mailto:info@mapfre.com.pa) si tiene alguna pregunta o desea más información.

Agradecemos su atención y apoyo.

Atentamente,

MAPFRE PANAMA, S. A.