MAPFRE

Mapfre Perú Compañía de Seguros y Reaseguros - RUC 20418896915
Oficina principal: Avenida Armendáriz 345, Miraflores Perú
T (511)213-3333 www.mapfre.com.pe

Compartamos Banco

Anexo al Certificado del Seguro de Protección Plan Básico / Plan Plus / Plan Total

Seguro de Vida

Algunas condiciones han sido materia de negociación integral entre las partes y no figuran en el registro de modelos de Pólizas de Seguros y Notas Técnicas **PÓLIZA GRUPO: 6160084 – 6160085- 6160086 – 6160087 – 6160089 – 6160090**

Seguro de Daños

Código SBS Seguro de incendio RG0740100034. **PÓLIZA GRUPO: 28050 – 28062**

Condiciones Especiales del Seguro de Vida

- El pago de siniestros a beneficiarios mayores de edad se efectuará según la forma de pago elegida: en efectivo, en una cuenta de ahorros o a través de la billetera móvil (BIM) de Compartamos Banco.
- En el caso de que el beneficiario sea menor de edad, la compañía de seguros abrirá una cuenta de ahorros a su nombre para depositar el pago.
- **DEFINICIONES:**
  - **MÉDICO:** Persona que ejerce la medicina, titulado, colegiado y legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión en una institución legalmente autorizada. No se considera cuando el asegurado recibe atención médica a domicilio o se atiende con médicos particulares.
  - **DÍA DE ESTANCIA**: Período de 48 horas continúas en las que el Asegurado se encuentra hospitalizado.
  - **CURAS DE REPOSO:** aquellos enfermos que se encuentren bajo los efectos de relajantes ante alguna enfermedad o alteración nerviosa.
  - **INSTITUCIÓN HOSPITALARIA:** Institución legalmente autorizada por el Ministerio de Salud correspondiente para el diagnóstico, la atención médica y quirúrgica de personas lesionadas o enfermas, que cuente con salas de intervenciones quirúrgicas y con médicos y enfermeras certificados, las 24 horas del día.
  - **ACCIDENTE:** Cualquier suceso que es provocado por una acción violenta y repentina ocasionada por un agente externo e involuntario.
  - **ENFERMEDAD:** Pérdida de salud. Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, de causa en general conocida, que se manifiesta por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible. El embarazo, alumbramiento y sus complicaciones no se consideran accidentes ni enfermedades, no obstante, ello la presente Póliza Simplificada ampara dichos eventos.
  - **ASEGURADO:** Es la persona natural cuyo nombre aparece en la presente póliza simplificada. Es asegurable la persona natural cuya edad se encuentra entre:
    - Clientes con un crédito al cual se asocia un Plan Básico, Plan Plus y Plan Total: 18 - 75 años y 364 días y renovación con edad máxima de permanencia a 80 años
    - Mercado Abierto: 18 - 75 años y 364 días y renovación con edad máxima de permanencia a 80 años.

- **BENEFICIARIO:** La (s) persona (s) que designe el Asegurado Titular en la Póliza Simplificada; en caso de falta de estipulación serán los herederos legales de este.

¿Qué cubre este seguro de Vida? (Coberturas)

MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL	Se pagará al beneficiario designado por el ASEGURADO TITULAR, la suma asegurada contratada para esta cobertura indicada en la Póliza, siempre y cuando se encuentre vigente y con cobertura. Beneficiario: Designado por el asegurado titular. La muerte natural incluye la muerte por alguna enfermedad preexistente.
INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	Cuando el ASEGURADO TITULAR se hospitalice a consecuencia de un accidente o de una enfermedad, se le pagará la renta diaria indicada en la Póliza, siempre y cuando la presente Póliza se encuentre vigente y con cobertura y el tiempo de hospitalización sea por lo menos de 48 horas continuas. Se entiende como diario al hecho que permanezca dos noches hospitalizada y se considera a partir del primer día. El beneficio máximo se podrá otorgar durante la vigencia de póliza en uno o más eventos. Beneficiario: Asegurado.
INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER	Se efectuará el pago al ASEGURADO si el diagnóstico de CÁNCER ocurre durante la vigencia de la póliza, y antes de cumplir la edad máxima de permanencia, sustentado con el correspondiente informe anatomopatológico. Una vez realizado el pago de la indemnización por el primer diagnóstico de Cáncer, la cobertura quedará sin efecto alguno y a su vez esta cobertura solo puede utilizarse una vez durante la vida del asegurado. Para efectos de esta cobertura, se debe entender que el cáncer es una enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y expansión incontrolada de células malignas e invasión de tejidos. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por una histología claramente definida. Beneficiario: Asegurado.
HOSPITALIZACIÓN POR CESÁREA O PARTO NATURAL	Cuando el ASEGURADO TITULAR se hospitalice a consecuencia de un parto natural o por cesárea, se le pagará la suma asegurada de la cobertura indicada en la Póliza, siempre y cuando la presente Póliza se encuentre vigente y con cobertura. Beneficiario: Asegurado.

¿Qué no te cubrimos? (Exclusiones de Vida)

APLICABLES PARA MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL
Las indemnizaciones correspondientes no se concederán cuando sean a consecuencia de:

- Participación activa en cualquier acto delictivo, huelgas, motín, tumulto, conmoción civil, vandalismo y terrorismo.

APLICABLES A INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
Las indemnizaciones correspondientes no se concederán cuando sean a consecuencia de:

- Curas de reposo
- Tentativa de suicidio y/o heridas auto-infligidas, sin vigencia ininterrumpida por dos (2) años.
- Cualquier hospitalización derivada de actividades fuera de la ley, incluyendo asalto, siempre y cuando el asegurado sea el causante del acto delictivo.
- Cirugía cosmética o plástica.
- Tratamientos de esterilización o fertilidad.

APLICABLES A LA COBERTURA ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

- Cáncer de piel, tumores que sean considerado como pre-malignos y cualquier clase de cáncer no-invasivo (quedan cubiertos los melanomas malignos), queda excluido el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y/o cualquier síndrome o enfermedad similar.
- También queda excluido el sarcoma de Kaposi y otras relacionados con la infección o derivados del virus del VIH o SIDA
- Cáncer In Situ

APLICABLES A LA COBERTURA DE HOSPITALIZACIÓN POR CESÁREA O PARTO NATURAL (PLAN PLUS):

- Sin exclusiones

Documentos para presentar en caso de siniestros

Documentos a solicitar	Muerte Natural	Muerte Accidental	Hospitalización	Cáncer
Formato de reclamación	SI	SI	SI	SI
DNI del asegurado o solicitante del servicio	SI	SI	SI	SI
DNI de los beneficiarios	SI	SI		
Certificado y Acta de Defunción del Asegurado	SI	SI		
Testamento o Sucesión Intestada definitiva inscrita en registros públicos**	SI	SI		
Informe policial completo		SI		
Protocolo de necropsia		SI		
Factura o boleta de liquidación que acredite la hospitalización del Hospital o Clínica del Asegurado*			SI	
Certificado Médico con el o los diagnósticos(s) presentados.			SI	
Informe de la Anatomía Patológica que sustente el diagnóstico de cáncer certificado por un médico especialista registrado.				SI

* Debe incluir (nombre del titular, fecha de ingreso y alta del paciente y el motivo de la hospitalización).
En todos los casos el asegurado podrá presentar Original o copia simple de la documentación señalada líneas arriba y La COMPAÑÍA se reserva el derecho de requerir al ASEGURADO TITULAR o los Beneficiarios cualquier documento o información adicional en original o copia simple, en caso las circunstancias específicas así lo ameriten.
**Aplicaría solo para los casos en que no se haya declarado el beneficiario, o este haya fallecido.

Condiciones especiales del Seguro de Daños

¿Qué cubre este seguro de Daños? (Coberturas)

Cobertura Básica	**Plan Total**
Todo Riesgo de Incendio Incluye riesgos de la naturaleza tales como lluvia, inundación, tsunami, terremoto y maremoto.	Hasta el 100% de los valores de reposición de los bienes asegurados declarados por el cliente. Sin exceder los S/ 7,500. (Límite agregado anual)
SUB-LÍMITES	**Plan Total**
Huelga, Motín, Conmoción Civil, Daño Malicioso, Vandalismo y/o Terrorismo	Hasta el 100% de los valores de reposición de los bienes asegurados declarados por el cliente. Sin exceder los S/ 7,500. (Límite agregado anual)
CLÁUSULAS Y CONDICIONES	
Clausulas Generales de Contratación	Condicionado General de Incendio y/o Rayo Todo Riesgo
Cláusula de Huelga, Motín, Conmoción Civil, Daño Malicioso, Vandalismo y/o Terrorismo.	
DEDUCIBLES	
Todo Riesgo de Incendio Incluye riesgos de la naturaleza tales como lluvia, inundación, tsunami, terremoto y maremoto.	10% del monto indemnizable
Huelga, Motín, Conmoción Civil, Daño Malicioso, Vandalismo y/o Terrorismo	10% del monto indemnizable
Para negocios cuya actividad sea y/o esté relacionada con Velas y varsol (depósitos, fábricas y/o venta/comercialización)	20% del monto indemnizable

Los deducibles se aplicarán también al equivalente en dólares americanos al tipo de cambio del momento del siniestro.

¿Qué no te cubrimos? (Exclusiones de Seguro de daños)

BIENES EXCLUIDOS

1. Las mercancías que el Asegurado conserve bajo contrato de depósito o en comisión o en consignación.
2. Alhajas, pieles, cuadros, pinturas, estatuas, frescos, dibujos, las colecciones y en general los muebles y/u objetos que tengan especial valor artístico, científico o histórico.
3. Explosivos, fuegos artificiales o bienes que los contengan.
4. Langostineras, animales vivos de cualquier especie.
5. Combustibles derivados del petróleo.
6. Automóviles y maquinarias que se transporten por sus propios medios.
7. Productos agrícolas.
8. Maquinarias y Equipos médicos.
9. Equipos móviles, equipos de contratista.
10. Embarcaciones de cualquier tipo

RIESGOS EXCLUIDOS

Los siguientes giros de negocio quedan excluidos del programa, en caso de que Compartamos Banco requiera cubrir riesgos que pertenezcan a alguno de los giros indicados a continuación, deberá solicitarlo a Mapfre Perú a fin de determinar las condiciones de aceptación de ser el caso. En caso de que Compartamos incluya dentro de las declaraciones algún riesgo que pertenezca a alguno de los giros indicados a continuación, Mapfre Perú no será responsable en caso de siniestro.

1. Venta, almacenaje o fabricación de pinturas y/o tintes al agua (no combustibles).
2. Almacenes o depósito de pacas o de algodón e rama.
3. Fábrica y/o depósitos de colchones, almohadas y similares; así como también de espuma sintética (poliuretano).
4. Fábricas, depósitos o tiendas de explosivos, pólvora y mechas.
5. Pirotecnia, luces de bengala, depósitos de fulminantes, detonantes, municiones y/o Fuegos artificiales o bienes que lo contengan.
6. Sustancias peligrosas, inflamables, explosivas y/o fulminante, combustibles o comburentes, tales como: Pinturas, Lacas, Barnices, Nitratos, Ácidos, Alcoholes, Mercurio, Cianuro, Thinner, Carbón, Negro de Humo, Asbesto y similares. En el caso de asbesto, solo se excluyen riesgos relacionados a su producción y/o comercialización

Exclusiones para Todo Riesgo:

1. Pérdidas o daños o destrucción que, en su origen o extensión, sean causados directa o indirectamente por, o surjan o resulten o sean consecuencia de:
   - Guerra, conflictos armados, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra, sea que la guerra haya sido declarada o no; guerra civil, asonada, sublevación, insurgencia, insubordinación, levantamiento popular, levantamiento militar, insurrección, rebelión, sedición, revolución, conspiración, golpe de Estado, poder militar o usurpación del poder; o cualquier evento o causa que determine la proclamación o el mantenimiento de estado de sitio; destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, excepto cuando dicha orden se haya dado con la finalidad de evitar la propagación de un incendio u otro riesgo cubierto por la Póliza; confiscación, requisa, expropiación, o nacionalización.
   - Actos de naturaleza fraudulenta o dolosa, o acto intencional, o negligencia inexcusable, del ASEGURADO o CONTRATANTE o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO, o de los familiares de cualquiera de ellos hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, o de los accionistas o directores del ASEGURADO.
   - Material para armas nucleares o material nuclear; reacción nuclear o radiación nuclear o contaminación radioactiva o la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por la radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier residuo o desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible nuclear.
2. Pérdidas o daños o destrucción que sean causados directamente por:
   - Polilla, lombriz, termita, o cualesquiera otros insectos; alimañas, bichos o roedores; hongos, moho húmedo o seco, o putrefacción; combustión espontánea, fermentación, vicio propio, defecto latente; desgaste o deterioro paulatino o fatiga de material, causado por, o resultante de, el uso y funcionamiento del bien; deterioro gradual, humedad; corrosión, erosión, cavitación, incrustaciones, herrumbre u oxidación; polución, contaminación; deficiencias de rendimiento o capacidad; humedad o sequedad o cambios de temperatura, causados por condiciones climáticas o meteorológicas o de estado del tiempo; asentamiento normal, o contracción o expansión de edificios o cimientos; la calefacción o la desecación a que hubieran sido sometidos los bienes asegurados.
   - El proceso de fabricación, elaboración, renovación, reparación, manufactura, o por mano de obra defectuosa.
   - La paralización de cámaras o aparatos de refrigeración, cualquiera fuera la causa de la paralización.
   - La suspensión de suministro eléctrico, de gas, de combustibles, o agua, o del servicio de telefonía o telecomunicaciones; cualquiera fuera la causa de la suspensión.
   - Cálculo o diseño erróneo o defectuoso, o como consecuencia de planos o especificaciones erróneas o defectuosas, o de fundición o fabricación defectuosa o incorrecta, o por uso de materiales defectuosos o mano de obra defectuosa.
   - La aplicación de estas exclusiones está limitada a las pérdidas o destrucción de, o los daños en, aquella parte de los bienes directamente afectados por cualquiera de estas causas excluidas, y no se extiende a excluir la pérdida física o destrucción o daños subsecuentes en otros bienes que formen parte de la Materia Asegurada, siempre que las pérdidas o daños subsecuentes no estén de otro modo excluidos por la Póliza.

3. Pérdidas o daños o destrucción que sean causados directamente por:
   - Rotura o avería o falla o colapso o desacoplamiento de cualquier máquina, sea esta mecánica o eléctrica o electrónica, o de cualquier equipo
   - Explosión, implosión o desplome de cualquier caldero, economizador u otro aparato que funcione bajo presión interna fluida o de vapor.
   - Energía o corriente eléctrica generada artificialmente.

No obstante, estas exclusiones son aplicables sólo a los bienes en donde se origine o produzca, la rotura o avería o falla o colapso o desacoplamiento, o explosión, implosión o desplome, o el daño por energía o corriente eléctrica.

4. Mermas, encogimiento, evaporación, disminución de peso, derrame; rotura de cristales u otros artículos frágiles; rasgadura; exposición a la luz o cambio de color, de textura, acabado o sabor; corrosión, o contaminación; a menos que sean consecuencia directa de un riesgo cubierto y que no esté de otro modo excluido por esta Póliza.
5. Pérdidas o destrucción o daños en bienes que se encuentren a la intemperie, causados directamente por las condiciones climáticas o meteorológicas o de estado del tiempo o por perturbaciones atmosféricas.
6. Pérdidas o destrucción o daños por colisión, vuelco o despeño sufrido por cualquier vehículo, o por cualquier equipo o maquinaria móvil, en general.
7. Pérdida o destrucción o daño por cualquier causa, ocurrido mientras el edificio asegurado, o que contiene la Materia Asegurada, se encuentre desocupado o deshabitado por más de treinta (30) días consecutivos.
8. El gasto o costo de reparación del desperfecto que originó la pérdida o daño o destrucción cubierta por esta Póliza.
9. El valor atribuido a los bienes por razones sentimentales, por afición, antigüedad u otro motivo similar.
10. Los gastos para la aceleración de la reconstrucción, reposición a nuevo, remediación, reparación o restauración.
11. Los gastos o costos de cualquier reparación provisional, a menos que constituyan, a la vez, parte de los gastos de la reparación definitiva amparada por la Póliza.
12. Todo gasto o costo incurrido para implementar modificaciones o mejoras, o por mantenimiento, o para hacer otras reparaciones o arreglos, en los bienes dañados o afectados.
13. Vehículos de transporte terrestre.
14. Salvo convenio especial, el mismo que deberá constar en las Condiciones Particulares de la presente Póliza con indicación expresa de su respectiva Suma Asegurada, los siguientes bienes están excluidos de la cobertura otorgada por la presente Póliza:
    - Dinero (monedas y billetes), bonos, papeletas de empeño, acciones u otros valores, títulos, libretas de ahorro, cheques, letras de cambio, letras hipotecarias, pagarés y otros títulos valores.
    - Bibliotecas, así como colecciones de cualquier tipo
    - Libros y registros contables y/o estadísticos y/o de cualquier naturaleza; manuscritos, planos, dibujos, croquis, modelos, moldes, patrones, sellos y otros objetos similares; software y licencias; fórmulas de cualquier tipo; chips y, en general, cualquier medio físico, magnético, o digital que contenga o almacene o administre información

Exclusiones asociadas a la cláusula para cubrir pérdidas o daños materiales causados directamente por Huelga, Motín y Conmoción Civil y Cláusula para cubrir pérdidas o daños materiales causados directamente por Daños Malicioso, Vandalismo y Terrorismo:

A. El Producto otorgado bajo esta Cláusula no cubre:

1. Pérdidas o daños que resulten de la suspensión total o parcial del trabajo o del retraso o interrupción o suspensión de cualquier procedimiento u operación.

2. Pérdidas o daños ocasionados por el acto de y/o durante el período de desposeimiento permanente o temporal que resulte de la confiscación, requisa o incautación por cualquier autoridad legalmente constituida.

3. Pérdidas o daños ocasionados por el acto de y/o durante el período de desposeimiento permanente o temporal de cualquier edificio, como consecuencia de la ocupación ilegal de dicho edificio por parte de cualquier persona o personas.

Queda entendido, que los numerales 2 y 3 de la que anteceden, no eximen a la COMPAÑÍA de su responsabilidad con relación al ASEGURADO respecto a pérdidas o daños amparados por esta Cláusula, que ocurran antes del desposeimiento.

Exclusiones asociadas a la cláusula para cubrir pérdidas o daños materiales causados directamente por Huelga, Motín y Conmoción Civil

A. Este Producto no cubre pérdidas o daños que sean directa o indirectamente causados por, o se originen en concurrencia con, o sean resultantes de la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por la radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio radioactivo de dicho combustible.
B. El Producto bajo esta Cláusula no cubre pérdidas o daños de ninguna naturaleza que, directa o indirectamente sean consecuencia de, o sean provenientes de, u ocurran en conexión con cualquiera de los hechos siguientes:
    1. Cualquier acto de persona que actúe en nombre de, o en relación con cualquier organización con actividades dirigidas a la destitución por la fuerza del gobierno "de jure" o "de facto" o a influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia.

Procedimiento en caso de siniestros (Daños)

PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DE COBERTURA:

En adición a las cargas y obligaciones señaladas en las Cláusulas Generales de Contratación, en caso de siniestro, el ASEGURADO deberá cumplir con las siguientes cargas y obligaciones:

- El ASEGURADO deberá hacer o permitir ejecutar, todas las medidas necesarias y razonablemente practicables para minimizar la gravedad e intensidad de las posibles consecuencias del siniestro, impedir su progreso, así como para salvar y conservar los bienes que conforman la Materia Asegurada.
- El incumplimiento del ASEGURADO de esta obligación dará lugar a la pérdida de los derechos de indemnización hasta por el importe del perjuicio causado a los intereses de la COMPAÑÍA por dicho incumplimiento.
- No remover, ni ordenar o permitir la remoción de, los escombros dejados por el siniestro, sin autorización escrita de LA COMPAÑÍA. En caso de incumplimiento, se perderá el derecho a ser indemnizado si la remoción de esos escombros impide o dificulta la identificación y/o determinación y/o cuantificación del siniestro, y/o si dificulta o impide la investigación o determinación de la causa del siniestro.
- Sin embargo, no se perderá el derecho de indemnización en caso el ASEGURADO haya realizado los cambios o remoción con el objetivo de mitigar los daños cubiertos, o en cumplimiento, sea de órdenes de las autoridades, o de normas específicas e imperativas.
- El deliberado ocultamiento de la existencia de los otros seguros o pólizas que amparen al ASEGURADO contra los daños que son materia de la reclamación bajo esta Póliza, constituirá Reclamación Fraudulenta y, por tanto, se perderá todo derecho de indemnización conforme con lo estipulado por el numeral 10.12.1 del Artículo 10° de las Cláusulas Generales de Contratación.

En concordancia con lo estipulado en las Cláusulas Generales de Contratación, el ASEGURADO deberá proporcionar:

- Una reclamación formal dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha del Descubrimiento o daño o pérdida, o en cualquier otro plazo que la COMPAÑÍA le hubiere concedido por escrito. Dicha reclamación formal deberá constar de:

- Informe de ocurrencia, redactado por el Asegurado o su representante, describiendo las circunstancias en que fue descubierto el siniestro y las acciones realizadas inmediatamente después de haberse descubierto el mismo.
- Declaración Jurada de bienes.

- Copia del DNI del Asegurado Titular.
- Documentos de Preexistencia de los bienes afectados (Facturas de adquisición, boletas, entre otros) Ningún siniestro podrá ser consentido por la COMPAÑÍA, si es que el ASEGURADO no cumple con estas obligaciones
- Cotizaciones de reposición de las mismas características a los bienes afectados y reclamados.

Medios y Plazo para el aviso del Siniestro

El CONTRATANTE, el ASEGURADO, o el BENEFICIARIO podrá acercarse a las oficinas de Compartamos Banco o a las oficinas de MAPFRE o comunicarse de inmediato a nuestro servicio de Atención al Cliente SI24 Horas al teléfono 213-3333 (Lima) y 0801-1-1133 (Provincia) o al teléfono del banco 313-5000 para presentar la documentación señalada líneas arriba para el trámite correspondiente de forma inmediata, además, se llenará y entregará al beneficiario un Formato de Solicitud de siniestros. El pago de siniestros se realizará por Telebanking o Ventanilla en las agencias de Compartamos Banco o a través de BIM según la opción de pagos que seleccione el cliente en el Formato de Solicitud de Siniestros. Si la documentación está completa y no hay ninguna observación, este trámite podrá ser atendido hasta en (30) días calendario según Ley. En caso de siniestros de Daños. Una vez completada la documentación solicitada, LA COMPAÑÍA cuenta con un plazo de cinco (5) días útiles para que emita su proyecto de liquidación bajo una atención directa sin evaluador. LA COMPAÑIA podrá asignar un ajustador para la evaluación del siniestro solicitando documentos e información adicional. Para estos casos el plazo de respuesta final al ASEGURADO por parte de la Compañía será hasta de 30 días calendario según Ley. Además, como nuevo canal de atención pueden dirigirse al siguiente correo para la atención de siniestros directos: siniestrosdirectos@aterna.pe.

Consideraciones para la atención de siniestros

- **Plazo de atención de siniestros:**
  Una vez que se complete la documentación mínima solicitada por la compañía de seguros; ésta cuenta con un plazo de cinco (5) días útiles para que emita su proyecto de liquidación bajo una atención directa sin evaluador.

  En caso de que el siniestro sea revisado por un ajustador y EL ASEGURADO requiera de alguna consulta sobre esta atención, podrá comunicarse con Compartamos Banco y/o Bróker y/o Compañía de Seguros.

  En caso la compañía lo considere necesario asignará un ajustador para la evaluación del siniestro solicitando documentos e información adicional.

Para los casos que requieran un ajustador el plazo de respuesta final al ASEGURADO por parte de la Compañía es de 30 días Calendario.

- **Plazo de pago de siniestros:** Siniestro menor a S/7,500.00: Dos (2) días posterior a la emisión del proyecto de liquidación.
- **Plazo de denuncia de siniestros:** Quince (15) días desde que ocurrió el siniestro.

Manual de Uso del Beneficio de Asistencia de Salud - Plan Plus - Total

Empresa Proveedora

El servicio de asistencias es operado por el proveedor Health Care Administration Red Salud S.A.C, bajo la marca comercial de RED SALUD.
Las asistencias son beneficios o servicios adicionales para el Asegurado y/o Titular, cónyuge, hijos, padres u otros beneficiarios sin necesidad de vínculo familiar.
Se coordinará la atención de las asistencias solicitadas según los términos, condiciones y limitaciones establecidas en el presente documento.

Anexo 1: Condiciones Generales

a) Asistencia de Salud: Conjunto de coberturas de salud, que incluyen atención médica ambulatoria, medicamentos, exámenes médicos, entre otros, según lo descrito en al Anexo 2 del presente documento.
b) Contratante: Toda persona natural o jurídica que suscribe un contrato de servicios con una entidad que presta Asistencia de Salud, para su exclusivo beneficio, para beneficio de terceros o ambos. Queda aclarado que, el Contratante puede ser o no el Titular y/o Beneficiario de la Asistencia
de Salud. El Contratante, es el único responsable por el cumplimiento de las obligaciones contractuales asumidas, salvo los casos en los que se establezcan obligaciones contractuales expresas a cargo de los Beneficiarios.
c) Beneficiarios: Son las personas inscritas por el Contratante en la Asistencia de Salud y que tienen derecho a todas las coberturas médicas detallas en el presente Manual de Uso del Beneficio de Asistencia de Salud.
d) Los beneficios otorgados por la presente Asistencia de Salud se brindan en la República del Perú, por lo que se requiere que el Titular y/o sus Beneficiarios residan en el Perú para gozar de dichos beneficios.
e) El Contratante y/o Titular puede agregar como Beneficiarios a su cónyuge, hijos, padres u otros beneficiarios sin necesidad de vínculo familiar, hasta un máximo de cuatro (4) personas.
f) La edad mínima de ingreso al plan para el Titular y es 18 años y para dependientes edad mínima 0 años, edad máxima de ingreso 75 años y 364 días y límite de permanencia hasta 80 años 364 días.

Conforme a lo dispuesto en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y en el Decreto Supremo 003-2013/JUS - Reglamento de la Ley, El Titular y/o Beneficiario(s) toman conocimiento y autorizan de forma expresa a RED SALUD con la finalidad de tratar sus datos personales para: fines estadísticos, comunicacionales relacionadas al servicio de asistencia, históricos, investigación en temas de salud o historias clínicas y cualquier otra actividad necesaria para la correcta prestación de los servicios de salud, cobertura y cumplimiento de diversas obligaciones legales por parte de RED SALUD.

Detalle de la Asistencia

Coberturas	Máximo de eventos	Copago	Cubierto al
Teleconsulta en especialidades Médicas: Consultas médicas a través de videollamada o llamada en las especialidades de Medicina General, Ginecología y Pediatría, Urología. **La atención estará disponible, a partir de las 24 horas posteriores a la afiliación.* **Atención exclusiva para T + 4*	Ilimitado	Sin copago	100%
Medicamentos genéricos en Farmacias afiliadas: Derivados de la Teleconsulta, recojo en farmacias afiliadas (Inkafarma, Mifarma y Boticas Perú) en presentación genérica y de acuerdo con el diagnóstico principal de consulta. **La atención estará disponible, a partir de las 24 horas posteriores a la afiliación.* **Atención exclusiva para T + 4*	2 eventos por plazo de crédito	Sin copago	100%
Atención Ambulatoria Consultas de manera presencial en las especialidades de Medicina General. **La atención estará disponible, a partir de los 15 días posteriores a la afiliación.* **Atención únicamente para Titular*	2 eventos por plazo de crédito	Sin copago	100%
Medicamentos genéricos en Farmacias afiliadas Derivados de la atención ambulatoria en farmacias afiliadas. (Inkafarma, Mifarma y Boticas Perú) en presentación genérica y de acuerdo con el diagnóstico principal de consulta. **La atención estará disponible, a partir de los 15 días posteriores a la afiliación.* **Atención únicamente para Titular*	2 eventos por plazo del crédito	Sin copago	100%
Orientación Telefónica En Medicina General y Pediatría las 24 horas los 365 días del año. **La atención estará disponible, a partir de las 24 horas posteriores a la afiliación.* **Atención exclusiva para T + 4*	Ilimitado	Sin copago	100%
Selfie Salud Basic Les permite a las personas medir 5 signos vitales y biomarcadores de bienestar, a través de la cámara frontal de un smartphone, analiza micro variaciones en la piel y el flujo sanguíneo para brindar información precisa sobre el estado de salud del usuario en tiempo real. *Envío de resultados por WhatsApp **La atención estará disponible, a partir de las 24 horas posteriores a la afiliación.* **Atención exclusiva para T + 4*	1 evento al día, por plazo del crédito	Sin copago	100%

*Red de atención presencial: Red Medica de Red Salud a nivel Nacional.
*Uso de selfie salud, previa comunicación con RS, se otorga código a cada afiliado mayor de 18 años.
Landing de RS.
*Propuesta Cobertura; considera un envío de trama a RS con un mínimo de 48 horas antes de iniciada la cobertura ambulatoria que se brinda la titular.
La atención de teleconsulta y sus derivados, se inicia con la identificación del afiliado al call de RS con el número de póliza.
*Medicamentos: Previa comunicación del afiliado con RS.

Condiciones de las Coberturas

Triaje Virtual con Selfie Salud: Selfie Salud es una tecnología con certificación FDA, diseñada para monitorear indicadores de salud y bienestar con precisión y seguridad. Cumple con buenas prácticas en inteligencia artificial aplicada a la salud, garantizando transparencia, protección de datos y seguridad del usuario.

1. Selfie Salud no es un dispositivo médico ni sustituye el juicio clínico profesional. La información brindada es orientativa y no debe usarse para diagnosticar ni tratar condiciones médicas. Ante cualquier duda, síntoma persistente o situación de urgencia, se recomienda consultar con un médico.

2. Este servicio está dirigido exclusivamente a personas de 18 años a más.

3. Los indicadores de salud y bienestar evaluados a través de Selfie Salud incluyen:

- Frecuencia cardíaca: número de latidos por minuto.
- Frecuencia respiratoria: número de respiraciones por minuto.
- Saturación de oxígeno (SpO_2): porcentaje de oxígeno en sangre.
- Presión arterial: valores de presión sistólica y diastólica.
- Índice de estrés: cálculo basado en HRV que orienta sobre respuesta del cuerpo ante situaciones de estrés.
- El triaje virtual se realiza de manera autónoma por el beneficiario, previa solicitud a RED SALUD a través de nuestros canales de atención y dentro del horario de atención al cliente, considerando el número de eventos cubiertos por la Asistencia de Salud.

La cobertura del producto de salud contempla diagnósticos presuntivos o definitivos, siempre que estos estén condicionados a la evaluación médica realizada por el profesional tratante.

Teleconsultas: Consultas médicas a través de videollamada o llamada con profesional médico. Previa reserva, a través de nuestros canales de atención y dentro del horario de atención al cliente, teniendo en cuenta las especificaciones descritas en el Anexo 2 del presente documento.

Atención ambulatoria: Válida en clínicas o centros médicos afiliados a nuestra Red Médica a nivel nacional, según las especificaciones descritas en el Anexo 2 del presente documento. El copago es por cada consulta médica en caso aplique.

Medicamentos genéricos: Cobertura de receta médica, de acuerdo con el diagnóstico principal de la atención ambulatoria y/o teleconsulta y prescrito por el médico tratante de la Red Médica. Otorgados en Centros Médicos de la Red Médica y/o Farmacias afiliadas a nivel nacional y según las especificaciones descritas en el Anexo 2 del presente documento.

Orientación Médica Telefónica: Consultas vía telefónica otorgada por profesional médico en las especialidades descritas en el Anexo 2. El servicio se prestará solo como orientación o guía, el profesional médico en línea que brinda el servicio en ningún momento dará un diagnóstico, recetará medicamentos, ni asegurará la duración del proceso de la enfermedad o molestia al beneficiario vía telefónica. Previa reserva, a través de nuestros canales de atención y dentro del horario de atención al cliente, teniendo en cuenta las especificaciones descritas en el presente Manual de Uso del Beneficio de Asistencia de Salud.

Inicio de Atención y Periodo de Carencia

Periodo de tiempo durante el cual el TITULAR y/o BENEFICIARIOS no reciben atención. Carencia ofrecida según cobertura de la asistencia

Edades de Asegurabilidad

Titular:

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 75 años y 364 días
- Edad límite de permanencia: 80 años.

*Para el caso del uso del Selfie Salud es de los 18 años hasta los 75 años y 364 días

Diagnósticos Cubiertos

La Asistencia de salud cubre 370 diagnósticos, los cuales se encuentran actualizados y descritos en el QR de la imagen. Asimismo, queda aclarado que se cubre el diagnóstico principal de la teleconsulta médica, según las condiciones y servicios detallados en el
Anexo 2 del presente documento.
Para cualquier consulta, puede comunicarse a nuestro WhatsApp 924 843 520 o a nuestra central telefónica de Red Salud (01) 445 3019.

Indicadores Selfie Salud

Selfie Salud ofrece un análisis completo de los siguientes signos vitales y biomarcadores de bienestar

Indicador	Descripción
Frecuencia Cardíaca	Latidos por minuto, indicador clave del sistema cardiovascular.
Frecuencia Respiratoria	Respiraciones por minuto, reflejo del estado pulmonar.
Saturación de Oxígeno	Nivel de oxígeno en sangre, esencial en función respiratoria.
Presión Arterial	Presión arterial sistólica y diastólica.
Índice de Estrés	Evaluación del estado fisiológico-emocional.

Exclusiones

Si el TITULAR Y/O (S) requiere recibir las prestaciones médicas mencionados en la presente Asistencia de Salud, no tendrá derecho si la atención médica requerida es a consecuencia de las exclusiones mencionadas a continuación:

a) Enfermedades y/o lesiones preexistentes al momento de contratar el Servicio de Asistencia de Salud. Se entiende por preexistencia, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada o no por un profesional médico colegiado, conocida o no por el Titular y/o Beneficiario(s) y no resuelta en el momento previo al ingreso al presente Servicio de Asistencia de Salud.
b) Todas las atenciones relacionadas ni sus consecuencias, procedentes de un acto médico fuera de la Red médica.
c) Participación activa del Titular en actos delictivos o en actos violatorios de leyes, normas o reglamentos públicos.
d) Enfermedades y/o complicaciones ocasionadas por el consumo de alcohol, psicofármacos, drogas ilícitas y/o estupefacientes, incluyendo tratamientos de desintoxicación u otros que pudieran indicarse.
e) Atenciones con otras fuentes de financiamiento tales como accidentes de trabajo o enfermedades ocupacionales, así como otras prestaciones cubiertas por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), los accidentes de tránsito (SOAT), entre otros.
f) Embarazo, control del embarazo, parto, aborto o cualquier enfermedad o complicación surgida a causa de estos hechos.
g) Chequeos médicos y descarte de enfermedades en una persona sana, como control de niño sano u otros, así como controles de enfermedades no cubiertas por la Asistencia de Salud. Tampoco están cubiertos los gastos relacionados a evaluaciones para obtención de licencias o empleo.
h) Reembolsos de cualquier tipo, que no sean expresamente amparados por la presente Asistencia de Salud y/o autorizados previamente por RED SALUD.
i) La presente Asistencia de Salud no cubrirá ninguna atención médica ambulatoria, diagnóstico que no se encuentren descritos en el presente documento.

Procedimiento para la atención médica

a) Las atenciones para las distintas Prestaciones médicas y/o teleconsultas se encuentran sujetas a los horarios de atención y disponibilidad de los médicos afiliados a RED SALUD.
b) Las prestaciones médicas y/o teleconsultas otorgadas en la Asistencia de salud para el Titular y/o (s), estarán dadas únicamente por la Red de Proveedores médicos proporcionado por RED SALUD.
c) El Titular y/o (s) que requieran las prestaciones médicas contemplados en el presente documento, podrán coordinar su cita médica de la siguiente forma:

ATENCIÓN TELEFÓNICA Y WHATSAPP

1. Llama a la central telefónica de RED SALUD al (01) 445-3019 opción 2 o escríbenos a nuestro WhatsApp 924 843 520 y solicita atención médica.
2. El área de atención al cliente programará la cita y te enviará la confirmación por SMS y correo electrónico.
3. En caso de ser teleconsulta por llamada, el médico se comunicará a la hora programada y en caso de teleconsulta por videollamada recibirás un correo con el enlace del link.

d) El horario de atención al cliente es de lunes a viernes de 9:00am a 6:00pm y sábados de 9:00 a 1:00pm.
En cualquier caso, las prestaciones médicas contemplados en este contrato se prestarán únicamente a quienes figuren como Titular y/o (s) dentro de la base de datos de la Asistencia de salud. Titular y/o (s) asume la responsabilidad de informar a RED SALUD si hubiese alguna modificación de sus datos para mantener actualizada la información del Titular y/o (s).

e) En caso el Titular y/o (s) no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados anteriormente, RED SALUD no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no prestación de la Asistencia Médica a que se refiere el presente contrato.