

## Anexo al Certificado del Seguro De Protección grupal (Daños + Vida)



### Datos de la póliza

#### SEGURO DE DAÑOS

Código SBS Seguro de incendio RG0740100034.

Póliza Grupo: 28051

#### 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: 6160054/6160063

### ¿Qué cubre este seguro de daños? (Coberturas)

Cobertura Básica	Plan Individual
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/ 3,000. (Límite agregado anual).
<b>Sub-límites</b>	<b>Plan Individual</b>
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/ 3,000. (Límite agregado anual)
<b>CLÁUSULAS Y CONDICIONES</b>	
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.	
<b>DEDUCIBLES</b>	
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 Daño)

#### BIENES EXCLUIDOS

- Las mercancías que el Asegurado conserve bajo contrato de depósito o en comisión o en consignación.
- 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.
- Explosivos, fuegos artificiales o bienes que los contengan.
- Langostineras, animales vivos de cualquier especie.
- Combustibles derivados del petróleo.
- Automóviles y maquinarias que se transporten por sus propios medios.
- Productos agrícolas.
- Maquinarias y Equipos médicos.
- Equipos móviles, equipos de contratista.
- Embarcaciones de cualquier tipo.

#### RIESGOS EXCLUIDOS

Los siguientes giros de negocio quedan excluidos del programa, en caso el 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 el banco 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.

- Venta, almacenaje o fabricación de pinturas y/o tintes al agua (no combustibles).
- Almacenes o depósito de pacas o de algodón e rama.
- Fábrica y/o depósitos de colchones, almohadas y similares; así como también de espuma sintética (poliuretano).
- Fábricas, depósitos o tiendas de explosivos, pólvora y mechas.
- Pirotecnia, luces de bengala, depósitos de fulminantes, detonantes, municiones y/o Fuegos artificiales o bienes que lo contengan.
- 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:**

17. 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:
18. 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.
19. 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.
20. 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.
21. Pérdidas o daños o destrucción que sean causados directamente por:
22. 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.
23. El proceso de fabricación, elaboración, renovación, reparación, manufactura, o por mano de obra defectuosa.
24. La paralización de cámaras o aparatos de refrigeración, cualquiera fuera la causa de la paralización.
25. 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.
26. 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.
27. 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.

### **1. 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.

2. 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.
3. 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.
4. Pérdidas o destrucción o daños por colisión, vuelco o despeño sufrido por cualquier vehículo, o por cualquier equipo o maquinaria móvil, en general.
5. 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.
6. El gasto o costo de reparación del desperfecto que originó la pérdida o daño o destrucción cubierta por esta Póliza.
7. El valor atribuido a los bienes por razones sentimentales, por afición, antigüedad u otro motivo similar.
8. Los gastos para la aceleración de la reconstrucción, reposición a nuevo, remediación, reparación o restauración.
9. 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.
10. 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.
11. Vehículos de transporte terrestre.
12. 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.

**Además:**

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 casos de siniestro**

**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 deberán comunicarse tan pronto como se tenga conocimiento de la ocurrencia y dentro de un plazo no mayor de quince (15) días con nuestro servicio de Atención al Cliente SI24 Horas al teléfono 213-3333 (Lima) y 0801-1-1133 (Provincia).

**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 EL 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 útiles.
- **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.

## Condiciones especiales del Seguro de Vida

- Sobre el pago de siniestros a los beneficiarios, se realizará por Telebanking o Ventanilla en Compartamos Banco.
- Si el beneficiario es menor de edad, la compañía de seguros solicitará la apertura de una cuenta de ahorros a nombre del menor en la entidad banco elegida por el solicitante del pago de siniestros.
- **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 continuas 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 Grupal: 18- 75 años y renovación con edad máxima de permanencia 77 años
    - Mercado Abierto: 18-75 años 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)

<b>MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL</b>	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. <u>Beneficiario:</u> Designado por el asegurado titular La muerte natural incluye la muerte por alguna enfermedad preexistente.
<b>INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN</b>	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 la póliza en uno o más eventos. <u>Beneficiario:</u> Asegurado
<b>INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER (PLAN PLUS)</b>	Se pagará al ASEGURADO si es que se ve afectado durante el período de vigencia de esta Póliza, y antes de cumplir la edad máxima de permanencia, por una enfermedad oncológica (cáncer), 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. <u>Beneficiario:</u> Asegurado
<b>GASTOS DE SEPELIO (PLAN PLUS)</b>	Al Fallecimiento del Asegurado, LA COMPAÑÍA otorgará la indemnización por gastos de sepelio según el límite que se describe en la póliza, siempre que a la fecha de fallecimiento la póliza se encuentre con la cobertura habilitada. <u>Beneficiario:</u> Designado por el asegurado titular.
<b>HOSPITALIZACIÓN POR CESÁREA O PARTO NATURAL (PLAN PLUS)</b>	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.

## ¿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

### 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 SEPELIO:**

Se aplicaran las exclusiones de Fallecimiento según corresponda (Muerte natural o Accidental)

**Documentos a presentar en caso de siniestros Vida**

Requerimientos	Muerte Natural	Muerte Accidental	Hospitalización**	Cáncer	Sepelio (reembolso)
Formato de reclamación	SI	SI	SI	SI	SI
DNI del asegurado o solicitante del servicio	SI	SI	SI	SI	SI
DNI de los beneficiarios	SI	SI			
Certificado y Acta de Defunción del Asegurado	SI	SI			SI
Testamento o Sucesión Intestada definitiva inscrita en registros públicos	SI	SI			
Informe policial completo		SI			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	
Factura o boleta de los gastos efectuados					SI

\* Debe incluir (nombre del titular, fecha de ingreso y alta del paciente y el motivo de la hospitalización).

\*\*Para la cobertura de Hospitalización se solicitará Historia clínica para casos de Hospitalización mayores a 10 días. 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.

## MANUAL DE USO DEL BENEFICIO DE ASISTENCIA DE SALUD

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

- Asistencia de Salud: Conjunto de prestaciones de salud, que incluyen atención médica ambulatoria, medicamentos, entre otros, según lo descrito en el Anexo 2 del presente documento.
- Beneficiarios: Son las personas inscritas en la Asistencia de Salud y que tienen derecho a todas las prestaciones de Salud detalladas en el presente Manual de Uso del Beneficio de Asistencia de Salud.
- 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.
- Se considera como grupo familiar al Titular + 1 dependiente (adicional). Se puede agregar como Beneficiarios hasta un máximo de una (1) persona, sin necesidad de vínculo familiar.
- La edad mínima de ingreso a la Asistencia de salud para el Titular y/o Beneficiarios es de 18 años y la edad máxima de ingreso es hasta los 74 años con 364 días. La edad máxima de permanencia es hasta los 76 años con 364 días.
- Los beneficiarios no reciben el servicio hasta después de 72 horas hábiles, contadas desde la fecha de afiliación a la Asistencia de salud.
- Para poder gozar de la Asistencia de salud, es necesario que el Titular y/o sus dependientes registren su afiliación en RED SALUD por única vez. Para ello, se deben comunicar a la central telefónica (01) 445-3019 o escribir al Whatsapp 924 843 520 en el horario de atención de lunes a viernes de 9:00am a 6:00pm y sábados de 9:00 a 1:00pm. En estos medios, se solicitará el Número de Certificado y fecha de adquisición en Banco Compartamos. Cabe señalar que, en caso la información proporcionada sea inexacta y/o incompleta, RED SALUD se reserva el derecho de registrar la afiliación.
- 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, prestaciones y cumplimiento de diversas obligaciones legales por parte de RED SALUD.

### ANEXO 2: DETALLE Y CONDICIONES DE LAS PRESTACIONES DE LA ASISTENCIA DE SALUD

DETALLE	CANTIDAD DE EVENTOS:	COPAGO:	CUBIERTO AL:
<b>Telemedicina</b>			
<b>Teleconsultas:</b> Consultas médicas a través de videollamada o llamada en las especialidades de Medicina General, Pediatría, Ginecología o Urología.	Ilimitados	Sin copago	100%
<b>Medicamentos en Farmacias afiliadas:</b> Derivados de la Teleconsulta, en presentación genérica y de acuerdo con el diagnóstico principal de consulta (incluye tratamiento Covid-19) Tratamiento máximo de 15 días.	2 eventos por el plazo del crédito	Sin copago	100%
<b>Orientación Médica telefónica:</b> En Medicina General y Pediatría. No incluye medicamentos ni exámenes auxiliares.	Ilimitados	Sin copago	100%

### CONDICIONES DE LAS PRESTACIONES:

**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 presente Manual de Uso del Beneficio de Asistencia de Salud.

**Medicamentos genéricos:** Medicamentos cubiertos de acuerdo con el diagnóstico principal de la atención por teleconsulta y prescrito por el médico tratante de la Red Médica. Otorgados en Farmacias afiliadas como Inkafarma, MiFarma y Boticas Perú 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.

### ANEXO 3: DIAGNÓSTICOS CUBIERTOS



La Asistencia de salud cubre 368 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.

#### ANEXO 4: RED MÉDICA A NIVEL NACIONAL

Red	Establecimiento de salud	Teléfonos
<b>Red de Telemedicina</b>	Clínica Virtual Suma Salud	Central telefónica: (01) 445 3019 Opción 3 WhatsApp: 924 843 520
<b>Red de Farmacias</b>	Mifarma (Lima y Provincias)	Previa coordinación con Red Salud al WhatsApp 924 843 520
	Inkafarma (Lima y Provincias)	
	Boticas Perú (Lima y Provincias)	

La red médica está sujeta a cambios sin previo aviso. Te sugerimos que antes de coordinar una cita médica, verifiques la lista de proveedores médicos o para cualquier duda puedes comunicarte a nuestros canales de atención al cliente.

#### ANEXO 5: EXCLUSIONES

Si el TITULAR Y/O BENEFICIARIO(S) requiere recibir las prestaciones mencionadas en la presente Asistencia de Salud no tendrá derecho si el tratamiento requerido es a consecuencia de las exclusiones mencionadas a continuación:

- Enfermedades preexistentes, u otras enfermedades como: congénitas, mentales (como ansiedad, depresión entre otras), ocasionadas por el consumo de alcohol, psicofármacos, drogas ilícitas y/o estupefacientes.
- Embarazo, control del embarazo o cualquier enfermedad o complicación surgida a causa de estos hechos.
- Chequeos médicos o descarte de enfermedades en una persona sana. Tampoco están cubiertos los gastos relacionados a evaluaciones para obtención de licencias o empleo.
- Atenciones causadas por accidentes de trabajo o enfermedades ocupacionales, cubiertas por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), los accidentes de tránsito (SOAT), entre otros.
- Medicamentos aprobados por la FDA y registrados en DIGEMID, pero prescritos para enfermedades diferentes para los que fueron aprobados. Los siguientes medicamentos: Medicamentos en presentación comercial; Lágrimas naturales; psicofármacos (ansiolíticos, antidepresivos, psicoestimulantes, derivados y afines); vitaminas, minerales, suplementos alimenticios; antioxidantes, tónicos estimuladores del apetito, anorexígenos, preparados proteicos, complementos nutricionales, productos nutracéuticos, productos de propiedades anti asténicas, reconstituyentes, energizantes, activadores o tónicos cerebrales, estimulantes de funciones intelectuales cerebrales y similares; Vasodilatadores cerebrales; Coagulantes, hepatoprotectores.
- Cualquier atención médica, diagnóstico, medicamento o examen clínico que no se encuentre descrito en el presente documento. Los servicios no contemplados en la Asistencia de Salud serán asumidos por el afiliado.

#### ANEXO 6: PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA

##### PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE TELEMEDICINA (VIRTUAL):

- Las atenciones de telemedicina se encuentran sujetas a los horarios de atención y disponibilidad de los establecimientos de salud afiliados a RED SALUD.
- Las prestaciones de salud se realizarán únicamente por la Red Médica proporcionada por RED SALUD.
- El Titular y/o Beneficiario(s) que requiera las atenciones por telemedicina contempladas en la presente Asistencia de salud, podrá coordinar su cita médica de la siguiente forma:

##### RESERVA DE CITA, VÍA TELEFÓNICA Y WHATSAPP

- 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.
- El área de atención al cliente\* programará la cita y te enviará la confirmación por SMS, Whatsapp y correo electrónico.
- 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 de la cita.

(\* 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.

##### PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE MEDICAMENTOS:

- Una ejecutiva se comunicará a tu número telefónico.
- Te confirmaremos el método de entrega de tus medicamentos siendo por retiro en farmacia o delivery.
- Recoge tus medicamentos en la farmacia mostrando tu receta médica original y tu DNI o al motorizado del delivery.  
(\* Las zonas para el servicio de delivery están restringidas de acuerdo con zona geográfica por cadena de farmacia.
- Se cubren sólo los tratamientos relacionados con el primer diagnóstico de la teleconsulta médica. Los diagnósticos y medicamentos cubiertos se encuentran señalados en los anexos 2 y 3 del presente documento.
- En cualquier caso, los servicios contemplados en este contrato se prestarán únicamente a quienes figuren como Titular y/o Beneficiario(s) dentro de la base de datos de la Asistencia de Salud. Titular y/o Beneficiario(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 Beneficiario(s).
- Dar aviso oportuno a RED SALUD en caso el Titular y/o Beneficiario(s) no reciba la atención médica de forma oportuna y/o de haberse presentado algún tipo de inconveniente al momento de recibir la prestación o servicio médico.
- En caso el Titular y/o Beneficiario(s) no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados anteriormente, RED SALUD no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no prestación de los servicios a que se refiere el presente contrato.

#### ANEXO 7: ATENCIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

El Contratante, Titular y/o Beneficiario(s) podrá presentar sus consultas derivadas del presente Beneficio de Asistencia de Salud al área de Servicio al Cliente de RED SALUD a través de los siguientes medios: Central Telefónica (01) 445-3019 opción 2 / Whatsapp 924 843 520 / E-mail: [contacto@gruporedsalud.com](mailto:contacto@gruporedsalud.com) / Página web: [www.red-salud.com](http://www.red-salud.com) / Dirección: Av. Jorge Chávez 263 Of. 302, Miraflores.

Para la atención de reclamos ponemos a su disposición nuestro libro de reclamaciones en el siguiente link: <http://librodereclamacionesperu.com/44663323.html>. Los reclamos serán atendidos en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de este.