

CONDICIONES GENERALES PARA LAS ASISTENCIAS MÉDICAS

1. INTRODUCCIÓN

Ante cualquier eventualidad, **INTERSEGURO** les brinda a sus afiliados, mediante su programa “**ASISTENCIA MEDICA INTERSEGURO**”, le brinda Asistencia Médica, Chequeo de bienvenida para el titular las 24 horas del día durante los 365 días del año. Con tan sólo una llamada al **2136655** dispondrá de todos aquellos recursos necesarios para la inmediata atención de cualquier problema, sujetándose para ello al presente contrato.

El presente anexo forma parte del contrato de prestación de servicios suscrito entre **IMPULSA 365 S.A.C.** e **INTERSEGURO COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para efectos de lo dispuesto en el presente documento, se considerarán los términos indicados a continuación:

- A) **INTERSEGURO**: INTERSEGURO COMPAÑÍA DE SEGURO S.A.
- B) **I365**: IMPULSA 365 S.A.C.
- C) **AFILIADO**: La persona natural que sea cliente de **INTERSEGURO** y/o que se encuentre afiliada al plan de “**ASISTENCIA MEDICA INTERSEGURO**”.
- D) **BENEFICIARIOS**: Se considerará como Los Beneficiarios del **AFILIADO**, los cuales podrán gozar de los servicios a los que tiene derecho el **AFILIADO** de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en el presente documento. Para tal efecto, el término Beneficiarios comprende al cónyuge, padres del **AFILIADO**, así como a los hijos menores de 18 (Dieciocho) años que vivan permanentemente con él y se encuentren bajo su dependencia económica.
- E) **DÓLARES**: La moneda de curso legal vigente en los Estados Unidos de Norteamérica.
- F) **NUEVO SOL**: La moneda de curso legal vigente en el Perú.
- G) **SERVICIOS**: Los servicios de asistencia contemplados en “**ASISTENCIA MEDICA INTERSEGURO**”, los cuales se encuentran detallados en el presente documento.
- H) **SITUACIÓN DE ASISTENCIA**: Aquellos hechos o actos detallados y con las características y limitaciones establecidas en el presente documento, que concedan el derecho a recibir las prestaciones de **SERVICIOS** previstos en el presente Anexo.
- I) **ACCIDENTE**: Todo acontecimiento extraordinario, imprevisible, irresistible y violento que provoque, de manera evidente, daños materiales y/o corporales a un **AFILIADO** durante la vigencia del presente documento.
- J) **FECHA DE INICIO**: Fecha a partir de la cual los **SERVICIOS** que ofrece **I365** estarán a disposición de los **AFILIADOS** de **INTERSEGURO**. Este producto es un plan anual con pago mensual y renovación automática y los **AFILIADOS** podrán hacer uso del servicio a las 24 horas de haberse inscrito al programa por cualquier vía.
- K) **PAÍS DE RESIDENCIA**: La República de Perú.
- L) **REPRESENTANTE**: Cualquier persona, sea o no acompañante del **AFILIADO**, que realice gestión alguna para posibilitar la prestación de los **SERVICIOS**.
- M) **DOMICILIO HABITUAL**: El domicilio del **AFILIADO** consignado en la documentación que presentó a **INTERSEGURO** u otro domicilio que el **AFILIADO** hubiese notificado por escrito a **INTERSEGURO** con posterioridad a la firma del mencionado contrato.
El **DOMICILIO** será el considerado para efectos de la prestación de los **SERVICIOS** por parte de **I365** de la manera como se indica a continuación:
 - Los servicios de asistencia en el hogar y de asistencia legal, serán prestados exclusivamente en el **DOMICILIO** del **AFILIADO** siempre y cuando éste se encuentre ubicado en una circunscripción territorial descrita en este documento.
 - Los servicios de asistencia médica referidos en el presente documento no se encuentran comprendidos en la restricción del párrafo precedente, por lo que dicha clase de servicios será prestada por **I365** en todo el territorio de la República del Perú.
- N) **EQUIPO MÉDICO**: El personal médico y demás equipo asistencial de **I365**, o subcontratado por **I365**, apropiado para prestar servicios de Asistencia Prehospitalaria en una urgencia médica a un **AFILIADO**.
- O) **TERRITORIALIDAD**
Los Servicios que a continuación se mencionan se presentan a Nivel Nacional, dentro de la

República del Perú, exceptuando aquellos lugares donde no exista un acceso transitable por carretera o en aquellos lugares que por fuerza mayor o caso fortuito no se pudiera prestar la asistencia.

P) AREA DE INFLUENCIA

Ambas partes convienen en establecer el área de influencia según lo siguiente:

En Lima:

Por el Norte: Ancón inclusive

Por el Sur: hasta Peaje Villa, San Juan de Miraflores y Villa el Salvador

Por el Este: hasta Chacacayo, San Juan de Lurigancho y Chosica (hasta puente los Ángeles).

Por el Oeste: La Punta - Callao.

En Provincias: El radio de acción será de 40 km a la redonda partiendo del centro de cada ciudad:

3. LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA PRESTADOS POR I365 EN LA REPÚBLICA DE PERÚ

3.1. ASISTENCIA MEDICA:

A) ORIENTACIÓN MEDICA TELEFONICA

En caso de que el **AFILADO** requiera de una consulta telefónica con un médico ante cualquier molestia que sufra su personal doméstico (situaciones que no sean emergencia), **I365** gestionará y coordinará un enlace telefónico con un médico especialista en medicina general para que absuelva su consulta. Este servicio se brindará las 24 horas del día. **I365** no se hace responsable por el diagnóstico que se brinde o el mal manejo de la orientación brindada. El servicio aquí indicado se realizará.

SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO.

B) ORIENTACIÓN NUTRICIONAL TELEFONICA:

En caso de que el **AFILADO** requiera de una consulta telefónica con un nutricionista como, Cálculo del peso ideal y masa corporal, Orientación sobre suplementos o desórdenes alimenticios y Tips de nutrición; **I365** gestionará y coordinará un enlace telefónico para que absuelva su consulta. Este servicio se brindará en el rango de horario 9:00 a 8:00 pm. **I365** no se hace responsable por el diagnóstico que se brinde o el mal manejo de la orientación brindada. El servicio aquí indicado se realizará.

SIN LIMITE DE COSTO Y 2 EVENTOS POR AÑO.

C) ORIENTACIÓN PSICOLOGIA TELEFONICA:

En caso de que el **AFILADO** requiera de una consulta telefónica con un psicólogo, **I365** gestionará y coordinará un enlace telefónico con un médico para que absuelva su consulta. Este servicio se brindará las 24 horas del día. **I365** no se hace responsable por el diagnóstico que se brinde o el mal manejo de la orientación brindada. El servicio aquí indicado se realizará.

SIN LIMITE DE COSTO Y 2 EVENTOS POR AÑO.

D) ENVIO DE MEDICOS GENERAL A DOMICILIO:

En caso de que el **AFILIADO** requiera de un médico para que lo revise en su casa (situaciones de emergencia), **I365** coordinará el envío de un médico especialista en medicina general para que evalúe al paciente y le realice un diagnóstico. El servicio aquí indicado se realizará: **CO-PAGO DE S/. 35.00 Y SIN LÍMITE DE EVENTOS AL AÑO.**

E) ENFERMERAS A DOMICILIO:

En caso de que el **AFILIADO** requiera de una enfermera para la aplicación de inyecciones o suero en su casa (situaciones que no sean emergencia), **I365** coordinará el envío de una enfermera para que se proceda con lo solicitado para la aplicación del procedimiento solicitado con un tiempo máximo de permanencia en el domicilio de 1 hora. Esta atención no cubre cuidados personales como reemplazar a un familiar o monitorear al cliente,. El servicio aquí indicado se brindará por: **CO- PAGO DE S/. 25.00 Y SIN LÍMITE DE EVENTOS AL AÑO.**

F) AMBULANCIA POR EMERGENCIA:

En caso de que el **AFILIADO** sufra alguna situación de emergencia que le provoque lesiones o traumatismos tales que requieran su hospitalización, **I365** gestionará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita. En caso no exista, **I365** coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad con un límite máximo de:

HASTA S/. 350.00 POR EVENTO Y 2 EVENTOS POR AÑO.

G) SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA INTERNACIONAL :

En caso de que el **AFILIADO** requiera de una segunda opinión de algún resultado médico, deberá enviar toda la información sobre su diagnóstico y **I365** remitirá toda la información al extranjero para obtener la segunda opinión médica, la cual se remitirá todo el informe médico al **AFILIADO**. El servicio aquí indicado se brindará por: **SIN LIMITE DE COSTO Y 1 EVENTO POR AÑO.**

3.2 A) CHEQUEO DE BIENVENIDA:

El programa “**ASISTENCIA MEDICA INTERSEGURO**”, le brinda por intermedio de **I365** una serie de exámenes de bienvenida para escoger, con tan sólo una llamada, podrá ser derivado al centro clínico o laboratorio para que se realice el análisis que solicite.

Este servicio solo se brinda para el **TITULAR** del servicio y podrá elegir dos de los siguientes exámenes médicos:

- **Colesterol**
- **Triglicéridos**
- **Glucosa**
- **Examen de orina**
- **Hemoglobina**

B) REFERENCIA Y COORDINACION DE CLINICAS Y HOSPITALES :

Cuando el **AFILIADO** necesite **ASISTENCIA MÉDICA** en Lima, **I365** le proporcionará información de médicos especialistas como odontólogos, cardiólogos, pediatras, ginecólogos, dermatólogos, etc., así como clínicas y hospitales. Queda entendido que no se emitirá diagnóstico, pero a solicitud del **AFILIADO** y a cargo del mismo se pondrán los medios necesarios para la obtención de un diagnóstico, ya sea organizando una visita personal de un médico, concertando una cita con un médico, o en un centro hospitalario, entendido esto, que los honorarios del médico que atienda al **AFILIADO** y cualesquiera otros gastos médicos en que se incurra, serán pagados por el **AFILIADO** con sus propios recursos y bajo su propio riesgo de las consecuencias que se deriven.

En las demás localidades del Perú, **I365** hará lo posible por ayudar al **AFILIADO** a contactar un médico o centro médico con la mayor celeridad. En este caso, el **AFILIADO** también deberá pagar con sus propios recursos los honorarios médicos y los gastos en que incurra al recibir asistencia médica.

I365 no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los médicos o centros médicos contactados. El servicio aquí establecido se brindará **DE CONEXIÓN Y SIN LÍMITE DE EVENTOS.**

4. LIMITES, RESTRICCIONES Y EXCLUSIONES DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA PRESTADOS POR I365 EN LA REPÚBLICA DE PERÚ

4.1. LIMITES, RESTRICCIONES Y EXCLUSIONES GENERALES A LOS SERVICIOS: 4.1.1. Bajo ninguna circunstancia serán objeto de cualquiera de los **SERVICIOS**, las situaciones de asistencia que se hayan generado por las siguientes causas:

- a) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas, etc.
- b) Hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, etc.
- c) Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad.
- d) La energía nuclear radiactiva.
- e) Enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos, enfermedades pre-existentes.

- f) La ingestión de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.
- g) Enfermedades mentales.
- h) La adquisición y uso de prótesis o anteojos.
- i) El embarazo.
- j) Prácticas deportivas en competencia.
- k) El incumplimiento de las obligaciones procesales que imponga la autoridad judicial y/o administrativa como medida preventiva para asegurar la asistencia del **AFILIADO** en el proceso y/o procedimiento.

No obstante, ello, **I365** avisará a **INTERSEGURO** de los servicios improcedentes por las causas arriba citadas a fin de verificar si ésta autoriza la prestación del servicio por la calidad del cliente, siempre y cuando que, por circunstancias de la hora y el día, se pueda comunicar inmediatamente. De lo contrario se reportará al día siguiente hábil por escrito.

5. OBLIGACIONES DEL AFILIADO:

A fin que el **AFILIADO** pueda disfrutar de los servicios contemplados en el presente documento, el mismo deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

- a) Identificarse como **AFILIADO** ante los funcionarios de **I365** o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en el presente documento.
- b) Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con **I365**.
- c) Dar aviso oportuno a **I365** del cambio de **DOMICILIO** del **TITULAR**. En caso de que el **TITULAR** establezca su **DOMICILIO** en un lugar distinto a una circunscripción territorial en donde **INTERSEGURO** mantenga establecimientos comerciales, la relación con el **AFILIADO** se extinguirá de pleno derecho, con lo cual **I365** se encontrará liberada de su obligación de prestar los servicios contemplados en el presente contrato y el **AFILIADO** se encontrará liberado de su obligación de pagar las cuotas necesarias para recibir los servicios aquí establecidos.

6. PROCEDIMIENTO GENERAL DE SOLICITUD DEL SERVICIO:

6.1. A efectos de solicitar alguno de los servicios contemplados en el presente documento, el **AFILIADO** deberá proceder de la siguiente forma:

- a) Comunicarse con **I365** al número de emergencias que es **2136655**
- b) Suministrar al funcionario de **I365** que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como **AFILIADO**, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales como la ubicación exacta del **AFILIADO**; un número telefónico en el cual localizarlo; descripción por el **AFILIADO** del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise.
- c) Una vez cumplidos todos los requisitos indicados anteriormente, **I365** le prestará al **AFILIADO** los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento. La atención de la solicitud de los servicios es de manera inmediata.

6.2. En cualquier caso, el personal de **I365** prestará los servicios contemplados en este contrato únicamente a las personas que figuren como **AFILIADOS** dentro de la base de datos del programa de "**ASISTENCIA MEDICA INTERSEGURO**" administrada por **I365**. De este modo, **I365** asume la responsabilidad de mantener totalmente actualizada la lista de **AFILIADOS** activos.

6.3. En caso de que el **AFILIADO** no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados anteriormente, **I365** no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no prestación de los servicios a que se refiere el presente contrato.

6.4. En los casos de absoluta y comprobada urgencia del **AFILIADO** para cumplir con el procedimiento anteriormente señalado, de manera excepcional y únicamente en relación con el **SERVICIO DE TRASLADO MÉDICO TERRESTRE**, el **AFILIADO** podrá acudir directamente ante terceros a solicitar el indicado servicio.

En tal caso, **I365** restituirá al **AFILIADO** los gastos incurridos hasta por un límite de S/350 por evento y hasta 2 (DOS) eventos por año. A efectos de que el **AFILIADO** tenga derecho al reembolso mencionado, deberá cumplir con el procedimiento establecido en los párrafos anteriores dentro de un plazo máximo de veinticuatro horas (24) contadas a partir del momento en que se haya concretado el **SERVICIO DE TRASLADO MÉDICO TERRESTRE**.

7. SUBROGACIÓN

Se deja expresamente establecido que, de conformidad con lo previsto en el artículo 1219 del Código Civil, **I365** se encuentra facultada a subrogarse en el lugar del **AFILIADO** para efectuar el cobro de las indemnizaciones y/o otra clase de reparaciones que le correspondan a éste último, hasta por el límite del costo de los servicios prestados por **I365** al **AFILIADO**, como consecuencia de los accidentes, emergencias o enfermedades que hubiesen dado lugar a la prestación de dichos servicios.

8. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

Se deja establecido que **I365** podrá prestar los servicios en forma directa o mediante terceros con quienes dicha compañía contrate, bajo su responsabilidad, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1766 del Código Civil.

9. DESAFILIACION AL PROGRAMA Y ATENCION DE RECLAMOS

Si el **AFILIADO** quiere hacer un reclamo o desafilarse del programa “**ASISTENCIA MEDICA INTERSEGURO**” podrá hacerlo mediante una llamada telefónica a **I365**, esto se deberá hacer de lunes a viernes y en horario de oficina y estos serán atendidos dentro de las 48 horas posteriores a la llamada. Adicionalmente, podrán desafilarse a través de un documento escrito, presentado en cualquier oficina de **INTERSEGURO**, y estos serán atendidos dentro de las 72 horas posteriores al envío de dicho documento.