

TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL BENEFICIO DE CHEQUEO MÉDICO PREVENTIVO A CARGO DE ASISTENCIA365 S.A.C.

1. INTRODUCCION:

PACIFICO, con su beneficio “**CHEQUEO MÉDICO PREVENTIVO**”, pone a disposición de los asegurados que cuentan con un Plan Anual del Seguro Respaldo Vida, una asistencia médica a cargo de la empresa **ASISTENCIA A365**, la cual estará disponible los 365 días del año. Con tan sólo una llamada al número **610-6690**, dispondrá de todos aquellos recursos necesarios para la inmediata atención de la asistencia, sujetándose para ello a lo dispuesto en el presente documento.

2. GLOSARIO DE TÉRMINOS:

Siempre que se utilicen letras mayúsculas en las presentes condiciones generales, los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye.

- A) PACIFICO: PACIFICO SEGUROS.**
- B) A365: ASISTENCIA 365 S.A.C.**
- C) ASEGURADO: Es la persona física **ASEGURADO** de **PACIFICO** que cuente con un plan anual del Seguro Respaldo Vida.**
- D) TITULAR: **ASEGURADO** principal de **PACIFICO**.**
- E) NUEVOS SOLES: La moneda en curso legal en la República del Perú**
- F) SERVICIO: El servicio de asistencia médica detallado en el acápite 3 del presente documento.**
- G) SITUACIÓN DE ASISTENCIA: Todo hecho imprevisto o acto del hombre, accidente ocurrido en los términos y con las características y limitaciones establecidas en el documento, que den derecho a la prestación del **SERVICIO**.**
- H) ACCIDENTE: Todo acontecimiento que provoque daños materiales y/o corporales a un **ASEGURADO**, causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente (excluyendo la enfermedad) que ocurra a un **ASEGURADO** durante la vigencia del presente documento.**
- I) FECHA DE INICIO: Fecha a partir de la cual los servicios de asistencia que ofrece **A365** estarán a disposición de los **ASEGURADOS** de **PACIFICO SEGUROS**.**
- J) PAÍS DE RESIDENCIA: La república del Perú.**
- K) REPRESENTANTE: Cualquier persona, sea o no acompañante del **ASEGURADO** que realice gestión alguna para posibilitar la prestación de los Servicios de Asistencia.**
- L) TERRITORIALIDAD: A nivel nacional.**

3. BENEFICIO:

A) CHEQUEO PREVENTIVO ANUAL:

En caso el **ASEGURADO** requiera de un servicio de chequeo preventivo, siempre que cuenten con la orden de los exámenes a realizar. **A365** gestionará la habilitación de los siguientes exámenes: Hemograma completo, Examen de orina, Colesterol y triglicéridos en la red de clínicas o laboratorios más cercano a la vivienda del cliente. **SIN COSTO Y CON UN MAXIMO DE 1 EVENTO POR AÑO Y SIEMPRE QUE MANTENGA LA CONDICIÓN DE ASEGURADO Y SE ENCUENTRE AL DÍA EN EL PAGO DE SUS PRIMAS.**

Para hacer uso del servicio el cliente deberá comunicarse previamente con la central de emergencias al **610-6690** y solicitar la cita. Este servicio se podrá coordinar las 24 horas del día para poder atender las agendas de citas y el horario de atención con la red será de 7:00 am a 17:00 pm.

IMPORTANTE: el **ASEGURADO** debe previamente debe contar con todas las recomendaciones médicas para poder realizarse los exámenes sin contratiempos.

El presente servicio también incluirá el servicio de telemedicina para lectura de resultados.

4. CASOS DE EXCLUSIÓN:

No son objeto de los **SERVICIOS**, las situaciones de asistencia que presenten 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) La ingestión de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.
- F) Enfermedades mentales.
- G) La adquisición y uso de prótesis o anteojos.
- H) El embarazo.
- I) Prácticas deportivas en competencia.
- J) El incumplimiento de las obligaciones procesales que imponga la autoridad judicial como medida preventiva para asegurar la asistencia del **ASEGURADO** en el procedimiento.

A365 avisará a **PACIFICO** de los servicios improcedentes por las causas arriba citadas para verificar si éste autoriza la prestación del servicio por la calidad del **ASEGURADO** de que se trate 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. EXCLUSIONES GENERALES:

Será excluyente del servicio:

- A) Cuando el Beneficiario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
- B) Cuando el Beneficiario no se identifique como **ASEGURADO de PACÍFICO**.
- C) Cuando el Beneficiario incumpla cualesquiera de las obligaciones indicadas en este documento.
- D) Están excluidas de la presente cobertura las pandemias, sospechas de pandemias y epidemias advertidas por la OMS o MINSA, para lo cual se deberá seguir el protocolo de atención según el MINSA haya notificado.
- E) Daños por terremoto, erupción volcánica, inundación, erupción, y cualquier fenómeno natural.
- F) Cuando por orden de autoridad competente se impida la ejecución de los trabajos.
- G) En caso de que el costo del servicio de emergencia exceda el monto establecido, este excedente será cubierto por el **ASEGURADO**.

6. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO:

Con el fin de que el **ASEGURADO** pueda disfrutar de los servicios contemplados, deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

- A) Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con **A365**.
- B) Identificarse como **ASEGURADO de PACÍFICO** ante los funcionarios de **A365** o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en el presente documento.

7. PROCEDIMIENTO PARA HACER USO DEL BENEFICIO:

- A) El **ASEGURADO** deberá llamar a la Central de Emergencia al **610-6690**.
- B) Seguidamente, el **ASEGURADO** deberá proporcionar su nombre completo, DNI, teléfono y dirección para la validación respectiva.
- C) El **SERVICIO** se efectuará dentro del horario indicado en el acápite 3 del presente documento.

8. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS:

La calidad e idoneidad del **SERVICIO** contemplado en el beneficio **“CHEQUEO MÉDICO PREVENTIVO”** es de responsabilidad exclusiva de **A365**. Queda entendido que **A365** podrá prestar el **SERVICIO** en forma directa, o a través de terceros con quienes dicha compañía contrate, bajo su responsabilidad.

9. VIGENCIA DEL BENEFICIO “CHEQUEO MÉDICO PREVENTIVO”:

El beneficio **“CHEQUEO MÉDICO PREVENTIVO”** depende de la vigencia del convenio suscrito entre **PACÍFICO** y **A365**, el cual tiene un plazo anual renovable automáticamente. En caso ocurra la terminación del convenio antes indicado por cualquier causa, se informará a los **ASEGURADOS** de la conclusión del beneficio **“CHEQUEO MÉDICO PREVENTIVO”** con un plazo de 30 días de anticipación.