

**SPEECH DE VENTA – AUNA SALUD CLASSIC****1. SALUDO VENTA REGULAR**

---

Buenos días / tardes / noches, Le saluda XXXXXXXXXX (Nombre y apellido del Vendedor) ASESOR o CONSULTOR COMERCIAL DE SALUD – Consultor de Salud Comercial o ESPECIALISTA COMERCIAL EN TEMAS DE SALUD, nos estamos comunicando por encargo de Oncosalud parte del Grupo Auna / del Grupo AUNA & Oncosalud/ Oncosalud & Grupo AUNA

*¿Me permite continuar con la llamada?*

**En caso indique respuesta afirmativa, continuar con el speech:**

**a) En caso pida ser retirado de la BBDD:**

*(Nombre del contacto) entendemos su pedido, procederemos a gestionar su solicitud. Asimismo, comunicaremos a Oncosalud su intención de no volver a ser contactado para este fin. Es importante que recuerde que este trámite podría demorar hasta 10 días hábiles. Le agradezco su tiempo, lo atendió XXXX (Nombre y apellido del Vendedor) del Call XXX (Nombre del call)*

**1.1. SALUDO INBOUND - ELITE**

---

Buenos días/tardes/noches, Le saluda (Nombre y apellido del vendedor)/ Consultor comercial de Programas de Salud/ Consultor comercial/ Especialista comercial en temas de salud por parte de Oncosalud(\*preámbulo opcional), se comunicó con nosotros interesado en nuestros planes de salud / Ud. Se comunicó con nosotros para brindarle nuestros beneficios / Se comunicó con nosotros. ¿Sobre cuál de nuestros planes desea información?

\*Tener en cuenta que son clientes que se comunican al inbound, considerar flexibilidad en la encargatura (ya que son llamadas de segundo contacto y/o interés del prospecto)

Me indica por favor su edad? ¿Usted suele fumar? (Nota interna: ¿De ser necesario, cuando fue la última vez que fumó?).

(Nota interna: usar información para cálculo de tarifa)

## 2. OBJETIVO DE LA LLAMADA

SR./SRA, para que usted y su familia se encuentren siempre protegidas y que, en caso necesiten atención ambulatoria, o incluso emergencia médica y accidental, puedan acceder a estos servicios de manera inmediata con montos accesibles. Por ello, hoy tenemos para Ud. las siguientes promociones de descuentos en Auna salud Classic:

50% de descuento sobre la tarifa público vigente desde uno o más afiliados dentro de un mismo grupo familiar. Durante los primeros 6 meses

Promoción Duarte con un 55% de descuento sobre la tarifa público vigente desde dos o más afiliados dentro de un mismo grupo familiar. Durante los primeros 6 meses

Promoción Familia con un 60% de descuento sobre la tarifa público vigente desde tres o más afiliados dentro de un mismo grupo familiar. Durante los primeros 6 meses

Para que pueda otorgarle el mismo descuento a sus seres queridos, **en el rango de edad de 00 a 60 años. A partir del 7mo mes aplica tarifa público vigente sin descuento.**

**Asimismo, tenemos un súper descuento si genera el PAGO ANUAL AUNA SALUD CLASSIC**

**25% sobre tarifa regular desde 1 afiliado o más.**

**Promoción Duarte con un 27.5% de descuento sobre tarifa regular. A partir de 2 o más afiliados.**

**Promoción Familia con un 30% de descuento sobre tarifa regular. A partir de 3 o más afiliados.**

**Ello implica que se olvida de pagos mensuales por 12 meses. A partir de su renovación aplicar tarifa público vigente sin descuento.**

Condiciones de Suscripción	Plan Classic		Plan Premium	Plan Senior
<b>Límite máximo del BENEFICIO ANUAL por afiliado <sup>(1)</sup>:</b>	S/ 400,000		S/ 1,000,000	S/ 500,000
Afiliado Titular y Dependientes				
<b>Límite de ingreso:</b>	Hasta los 60 años			Desde los 61 años.
Afiliado Titular y Dependientes				
<b>Límite de permanencia:</b>	Sin límite			
Afiliado Titular y Dependientes				
<b>Suscripción del CONTRATO</b>	Considera la fecha de pago del primer aporte al <b>PLAN DE SALUD</b> : • Si el pago es realizado durante los primeros quince (15) días del mes en curso, el inicio de vigencia será el primer día del mes en curso. • Si el pago es realizado después del día quince (15) del mes, el inicio de vigencia será el primer día del mes siguiente.			

Es por eso que Oncosalud ha creado un programa ajustado a sus necesidades, el cual le cubre:

- Emergencias accidentales al 100% y emergencias médicas desde el 70%
- **Consultas presenciales, Teleconsultas y Teleconsultas de Clínica Digital 360 con un periodo de espera solo de 30 días** y ya no 90 como antes.
- **Los costos de consultas ambulatorias se estandarizaron a 50 soles en las Clínicas Guardia Civil, Bellavista, Centro de Bienestar Auna en Lima y las de provincia también...** (puedes ver el comparativo: )

### Consultas ambulatorias y teleconsultas Desde el 01 de enero 2025

<b>Planes:</b> Classic, Premium y Senior		<b>Dirigido:</b> Venta nueva y renovación
<b>RED DE ATENCIÓN</b>		<b>DEDUCIBLE</b>
		<b>ANTES</b>
		<b>AHORA</b>
		<b>COBERTURA</b>
Clínica Auna Guardia Civil Centro de Bienestar Auna*		S/ 65
Clínica Auna Bellavista		S/ 60
Clínica Auna Chiclayo		S/ 80
Clínica Auna Arequipa (Vallesur) Clínica Auna Piura Centro médico Auna Piura Centro médico Servimédicos		S/ 55
		<b>S/ 50</b>
		75%

#### ¿Cómo competimos en el mercado?

Mejoramos el acceso a las consultas médicas en la red, frente a las siguientes prepagas:

<b>SANNA</b>	Desde S/ 45
<b>SAN PABLO</b>	Desde S/ 40
<b>RICARDO PALMA</b>	S/ 65
<b>ANGLOAMERICANA</b>	S/ 65

Nota interna:

\*Aplica para procedimientos ambulatorios de baja complejidad, medicamentos, exámenes auxiliares de imágenes y laboratorio.

\*Aplica para todas las especialidades disponibles en la IPRESS, excepto para las prestaciones de Psiquiatría y Odontología.

**PARA LOS PROGRAMAS CLASSIC, PREMIUM Y SENIOR:**

- Las teleconsultas en Clínica Digital 360 se mantienen en 40 soles con una cobertura al 90%, para diagnósticos no preexistentes. Para que no tengan que salir de casa.

## Teleconsultas a través de Clínica Digital 360°



-Cobertura aplica para derivaciones de medicamentos, imágenes y laboratorio.  
 -Las especialidades disponibles son: Medicina familiar, Psicología, Pediatría, Medicina interna, Ginecología y obstetricia, Psiquiatría, Endocrinología, Geriatria, Nutrición, Gastroenterología, Neumología, Dermatología, Cardiología, Urología, Traumatología y Ortopedia.  
 -Derivaciones a consultas presenciales: Clínica Guardia Civil en Lima y en la Red Auna en provincia.  
 -Medicamentos: Servicio de delivery a cargo del proveedor de farmacia o recojo en sede.  
 -Exámenes auxiliares: En Lima, las imágenes se realizan en Clínica Auna Guardia Civil y laboratorio en Clínica Auna Guardia Civil y Laboratorios Auna. En provincias, las imágenes y laboratorio se realizan según la red de atención.

Nota: Las teleconsultas a través de CD360 de diagnósticos preexistentes cuentan con un periodo de espera de 360 día y cobertura al 50%. **Beneficio de preexistencias no aplica para campaña**, solo tarifa público vigente.

Asimismo, tenemos las siguientes mejoras:

- La especialidad de Psiquiatría, con deducible entre 50 en la Clínica Guardia Civil, Bellavista y otros, así como a 100 soles en Delgado.

## Psiquiatría Desde el 01 de enero 2025

RED DE ATENCIÓN	DEDUCIBLE	
	ANTES	AHORA
Clínica Delgado Auna* Premium y Senior	S/ 120 – S/ 110	S/ 100
Clínica Auna Guardia Civil	S/ 65	S/ 50
Clínica Auna Bellavista	S/ 60	
Clínica Auna Chiclayo	S/ 80	
Clínica Auna Arequipa (Vallesur) Centro médico Servimédicos	S/ 55	



-Periodo de espera de 30 días.  
 -Aplica consulta médica para los diagnósticos de ansiedad, depresión, alcoholismo y esquizofrenia.  
 -No incluye cobertura de psicoterapias, psicofármacos, prestaciones hospitalarias o en sala de emergencias por causas psiquiátricas.  
 \*Las atenciones de psiquiatría en Clínica Delgado Auna se brindan a través de teleconsultas.

- **Cirugía ambulatoria con coberturas hasta 90% en Guardia civil para Premium.**

## Cirugía ambulatoria Desde el 01 de enero 2025

**Planes:**  
Classic, , Premium y Senior

**Dirigido:**  
Venta nueva, stock y renovación

RED DE ATENCIÓN	DEDUCIBLE	COBERTURA
Clinica Auna Guardia Civil	Sin deducible	75% - Classic -
Clinica Delgado Auna Premium y Senior		90% - Premium - Senior
Clinica Auna Bellavista		70%
Clinica Auna Chiclayo		75%
Clinica Auna Arequipa (Vallesur) Clinica Auna Piura		

-Periodo de espera de 360 días.  
 -La cirugía ambulatoria cubre honorarios médicos por tratamiento y/o cirugías (médico principal, ayudantía, anestésista), sala de operaciones, sala de recuperación, exámenes de laboratorio, diagnóstico por imágenes, medicamentos y material e insumos médicos.

- **Emergencia no accidental con coberturas entre 70% y 75%, así como deducibles entre 65 a 115 soles**

## Emergencia no accidental Desde el 01 de enero 2025

**Planes:**  
Classic, Premium y Senior

**Dirigido:**  
Venta nueva y renovación

RED DE ATENCIÓN	DEDUCIBLE		COBERTURA
	ANTES	AHORA	
Clinica Delgado Auna Premium y Senior	S/ 130	S/ 115	70%
Clinica Auna Guardia Civil	S/ 85	S/ 65	75%
Clinica Auna Bellavista	S/ 70		
Clinica Auna Chiclayo	S/ 100		
Clinica Auna Arequipa (Vallesur) Clinica Auna Piura	S/ 65		

-La cobertura incluye exámenes auxiliares de laboratorio, diagnóstico por imágenes, procedimientos ambulatorios y farmacia, en caso de requerirlo.

## Atención hospitalaria con coberturas entre 80% y 90%

### Cobertura hospitalaria Desde el 01 de enero 2025

Planes:				Dirigido:			
Classic, Premium y Senior				Venta nueva y renovación			
100% de cobertura por encima del monto máximo de gasto por plan							
CLASSIC	PREMIUM	SENIOR		RED DE ATENCIÓN	DEDUCIBLE	COBERTURA	
						ANTES	AHORA
S/ 50,000	S/ 100,000			Clínica Delgado Auna Premium y Senior	S/ 530	70%	80%
				Clínica Auna Chiclayo	S/ 350	75%	80%
				Clínica Auna Guardia Civil	S/ 400	80% - Classic - Pro 90% - Premium - Senior	
				Clínica Auna Bellavista	S/ 210	85%	
				Clínica Auna Arequipa (Vallesur)	S/ 270	80%	
				Clínica Auna Piura			

#### ¿Cómo competimos en el mercado?

Somos la única prepaga en tener 100% de cobertura sobre gastos hospitalarios que superen el monto máximo definido por plan



-Periodo de espera de 360 días.

-La atención hospitalaria cubre los honorarios médicos, procedimientos hospitalarios quirúrgicos y no quirúrgicos, sala de operaciones, sala de recuperación, hotelería, exámenes de laboratorio, diagnóstico por imágenes, farmacia hospitalaria y material médico.

-Los planes Classic y Premium tienen acceso a Clínica Delgado Auna para atenciones de alta complejidad a forma de derivación según capacidad resolutive, pertinencia médica y sujeto a evaluación de la IAFAS.

## Atención por Maternidad para controles Pre y Post parto con deducibles de 50 a 100 soles. Y coberturas entre 70% y 75%

### Maternidad ambulatoria<sup>(1)</sup> Desde el 01 de enero 2025

Planes:

Classic, y Premium

Dirigido:

Venta nueva y renovación

RED DE ATENCIÓN	DEDUCIBLE		COBERTURA	
	ANTES	AHORA	ANTES	AHORA
Clínica Delgado Auna Premium	S/ 150	S/ 100	65%	70%
Clínica Auna Guardia Civil	S/ 65	S/ 50	75%	
Clínica Auna Bellavista	S/ 60			
Clínica Auna Chiclayo	S/ 80			
Clínica Auna Arequipa (Vallesur)				
Clínica Auna Piura	S/ 55			



-Periodo de espera de maternidad ambulatoria es de 360 días.

-Los diagnósticos de aborto, amenaza de aborto y complicaciones durante el embarazo en ambulatorio cuentan con los mismos deducibles y coberturas.

<sup>(1)</sup> Maternidad ambulatoria cubre consultas por control pre y postnatal, exámenes auxiliares y medicamentos derivados de los controles del embarazo y tamizaje neonatal básico.

Cabe resaltar que AUNA Salud es un programa de Oncosalud SAC.

¿Qué le parece atenderse en todas las clínicas del grupo Auna?, que son clínicas propias a nivel nacional  
**Coménteme, cuenta con tarjeta de crédito o débito?..**

Si indica Débito: De acuerdo Sr. con dicha tarjeta le estará saliendo por XXXX (*Mención de agente del monto  
tarifa Débito Fumador*)

¿Desea incluir en este beneficio a su hijo, su esposa o algún familiar?

De acuerdo Sr. Deme un minuto para verificar..... Le tenemos una buena noticia, por el día de hoy  
tenemos un descuento con Tarjeta de Crédito. Y el nuevo importe a pagar sería de XXXXXX  
Por lo que le estaría XXXX, con un ahorro de XXXXXX

### **Descuento del 50% por 6 meses**

PLAN CLASSIC 2025 50% DSCTO				
Rango de edad	Pago Mensual Recurrente			
	Tarjeta de Crédito		Tarjeta de Débito	
	No Fumador	Fumador	No Fumador	Fumador
0 - 17	S/ 63.24	S/ 69.56	S/ 69.56	S/ 76.51
18 - 25	S/ 75.10	S/ 82.60	S/ 82.60	S/ 90.86
26 - 35	S/ 83.79	S/ 92.16	S/ 92.16	S/ 101.37
36 - 40	S/ 93.28	S/ 102.60	S/ 102.60	S/ 112.87
41 - 45	S/ 123.31	S/ 135.65	S/ 135.65	S/ 149.21
46 - 50	S/ 144.64	S/ 159.10	S/ 159.10	S/ 175.02
51 - 55	S/ 188.12	S/ 206.92	S/ 206.92	S/ 227.62
56 - 60	S/ 225.27	S/ 247.80	S/ 247.80	S/ 272.58

\*Tarifas incluyen IGV

PLAN CLASSIC 2025 TARIFA REGULAR				
Rango de edad	Pago Mensual Recurrente			
	Tarjeta de Crédito		Tarjeta de Débito	
	No Fumador	Fumador	No Fumador	Fumador
0 - 17	S/ 126.50	S/ 139.15	S/ 139.15	S/ 153.06
18 - 25	S/ 150.21	S/ 165.24	S/ 165.24	S/ 181.76
26 - 35	S/ 167.61	S/ 184.36	S/ 184.36	S/ 202.79
36 - 40	S/ 186.59	S/ 205.25	S/ 205.25	S/ 225.77
41 - 45	S/ 246.68	S/ 271.35	S/ 271.35	S/ 298.49
46 - 50	S/ 289.34	S/ 318.27	S/ 318.27	S/ 350.09
51 - 55	S/ 376.31	S/ 413.94	S/ 413.94	S/ 455.34
56 - 60	S/ 450.63	S/ 495.69	S/ 495.69	S/ 545.27

\*Tarifas incluyen IGV

### **Descuento Duete del 55% de 2 a más personas por 6 meses**

PLAN CLASSIC 2025 55% DSCTO				
Rango de edad	Pago Mensual Recurrente			
	Tarjeta de Crédito		Tarjeta de Débito	
	No Fumador	Fumador	No Fumador	Fumador
0 - 17	S/ 56.91	S/ 62.60	S/ 62.60	S/ 68.86
18 - 25	S/ 67.58	S/ 74.34	S/ 74.34	S/ 81.77
26 - 35	S/ 75.40	S/ 82.94	S/ 82.94	S/ 91.24
36 - 40	S/ 83.95	S/ 92.35	S/ 92.35	S/ 101.57
41 - 45	S/ 110.98	S/ 122.08	S/ 122.08	S/ 134.30
46 - 50	S/ 130.18	S/ 143.19	S/ 143.19	S/ 157.51
51 - 55	S/ 169.31	S/ 186.23	S/ 186.23	S/ 204.86
56 - 60	S/ 202.74	S/ 223.01	S/ 223.01	S/ 245.31

\*Tarifas incluyen IGV

PLAN CLASSIC 2025 TARIFA REGULAR				
Rango de edad	Pago Mensual Recurrente			
	Tarjeta de Crédito		Tarjeta de Débito	
	No Fumador	Fumador	No Fumador	Fumador
0 - 17	S/ 126.50	S/ 139.15	S/ 139.15	S/ 153.06
18 - 25	S/ 150.21	S/ 165.24	S/ 165.24	S/ 181.76
26 - 35	S/ 167.61	S/ 184.36	S/ 184.36	S/ 202.79
36 - 40	S/ 186.59	S/ 205.25	S/ 205.25	S/ 225.77
41 - 45	S/ 246.68	S/ 271.35	S/ 271.35	S/ 298.49
46 - 50	S/ 289.34	S/ 318.27	S/ 318.27	S/ 350.09
51 - 55	S/ 376.31	S/ 413.94	S/ 413.94	S/ 455.34
56 - 60	S/ 450.63	S/ 495.69	S/ 495.69	S/ 545.27

\*Tarifas incluyen IGV

**Descuento Familia del 60% de 3 a más personas por 6 meses**

PLAN CLASSIC 2025 60% DSCTO				
Rango de edad	Pago Mensual Recurrente			
	Tarjeta de Crédito		Tarjeta de Débito	
	No Fumador	Fumador	No Fumador	Fumador
0 - 17	S/ 50.59	S/ 55.65	S/ 55.65	S/ 61.21
18 - 25	S/ 60.07	S/ 66.08	S/ 66.08	S/ 72.69
26 - 35	S/ 67.02	S/ 73.73	S/ 73.73	S/ 81.10
36 - 40	S/ 74.62	S/ 82.08	S/ 82.08	S/ 90.28
41 - 45	S/ 98.65	S/ 108.51	S/ 108.51	S/ 119.37
46 - 50	S/ 115.71	S/ 127.27	S/ 127.27	S/ 140.01
51 - 55	S/ 150.49	S/ 165.53	S/ 165.53	S/ 182.09
56 - 60	S/ 180.21	S/ 198.23	S/ 198.23	S/ 218.05

\*Tarifas incluyen IGV

PLAN CLASSIC 2025 TARIFA REGULAR				
Rango de edad	Pago Mensual Recurrente			
	Tarjeta de Crédito		Tarjeta de Débito	
	No Fumador	Fumador	No Fumador	Fumador
0 - 17	S/ 126.50	S/ 139.15	S/ 139.15	S/ 153.06
18 - 25	S/ 150.21	S/ 165.24	S/ 165.24	S/ 181.76
26 - 35	S/ 167.61	S/ 184.36	S/ 184.36	S/ 202.79
36 - 40	S/ 186.59	S/ 205.25	S/ 205.25	S/ 225.77
41 - 45	S/ 246.68	S/ 271.35	S/ 271.35	S/ 298.49
46 - 50	S/ 289.34	S/ 318.27	S/ 318.27	S/ 350.09
51 - 55	S/ 376.31	S/ 413.94	S/ 413.94	S/ 455.34
56 - 60	S/ 450.63	S/ 495.69	S/ 495.69	S/ 545.27

\*Tarifas incluyen IGV

**PAGO TARIFA ANUAL 25% DSCTO, UN SOLO PAGO. DESDE 1 A MÁS PERSONAS**

PLAN CLASSIC 2025 25% DSCTO		
Rango de edad	Pago Anual Recurrente	
	Efectivo o Tarjeta	
	No Fumador	Fumador
0 - 17	S/ 1,081.44	S/ 1,189.44
18 - 25	S/ 1,284.12	S/ 1,412.52
26 - 35	S/ 1,432.80	S/ 1,576.20
36 - 40	S/ 1,595.16	S/ 1,754.52
41 - 45	S/ 2,108.88	S/ 2,319.72
46 - 50	S/ 2,473.44	S/ 2,720.88
51 - 55	S/ 3,216.96	S/ 3,538.68
56 - 60	S/ 3,852.36	S/ 4,237.68

\*Tarifas incluyen IGV

PLAN CLASSIC 2025 TARIFA REGULAR		
Rango de edad	Pago Anual Recurrente	
	Efectivo o Tarjeta	
	No Fumador	Fumador
0 - 17	S/ 1,442.04	S/ 1,586.16
18 - 25	S/ 1,712.40	S/ 1,883.52
26 - 35	S/ 1,910.76	S/ 2,101.80
36 - 40	S/ 2,127.12	S/ 2,339.76
41 - 45	S/ 2,812.20	S/ 3,093.36
46 - 50	S/ 3,298.44	S/ 3,628.20
51 - 55	S/ 4,289.88	S/ 4,719.00
56 - 60	S/ 5,137.20	S/ 5,650.92

\*Tarifas incluyen IGV

**DUATE TARIFA ANUAL 27.5% DSCTO, UN SOLO PAGO. DESDE 2 A MÁS PERSONAS**

PLAN CLASSIC 2025 27.5% DSCTO		
Rango de edad	Pago Anual Recurrente	
	Efectivo o Tarjeta	
	No Fumador	Fumador
0 - 17	S/ 1,045.32	S/ 1,149.84
18 - 25	S/ 1,241.28	S/ 1,365.48
26 - 35	S/ 1,385.16	S/ 1,523.64
36 - 40	S/ 1,541.88	S/ 1,696.08
41 - 45	S/ 2,038.56	S/ 2,242.32
46 - 50	S/ 2,391.00	S/ 2,630.04
51 - 55	S/ 3,109.80	S/ 3,420.72
56 - 60	S/ 3,723.96	S/ 4,096.32

\*Tarifas incluyen IGV

PLAN CLASSIC 2025 TARIFA REGULAR		
Rango de edad	Pago Anual Recurrente	
	Efectivo o Tarjeta	
	No Fumador	Fumador
0 - 17	S/ 1,442.04	S/ 1,586.16
18 - 25	S/ 1,712.40	S/ 1,883.52
26 - 35	S/ 1,910.76	S/ 2,101.80
36 - 40	S/ 2,127.12	S/ 2,339.76
41 - 45	S/ 2,812.20	S/ 3,093.36
46 - 50	S/ 3,298.44	S/ 3,628.20
51 - 55	S/ 4,289.88	S/ 4,719.00
56 - 60	S/ 5,137.20	S/ 5,650.92

\*Tarifas incluyen IGV

**FAMILIA TARIFA ANUAL 30% DSCTO, UN SOLO PAGO. DESDE 3 A MÁS PERSONAS**

PLAN CLASSIC 2025 30% DSCTO		
Rango de edad	Pago Anual Recurrente	
	Efectivo o Tarjeta	
	No Fumador	Fumador
0 - 17	S/ 1,009.32	S/ 1,110.12
18 - 25	S/ 1,198.56	S/ 1,318.32
26 - 35	S/ 1,337.28	S/ 1,471.08
36 - 40	S/ 1,488.84	S/ 1,637.64
41 - 45	S/ 1,968.24	S/ 2,165.04
46 - 50	S/ 2,308.56	S/ 2,539.44
51 - 55	S/ 3,002.52	S/ 3,302.88
56 - 60	S/ 3,595.56	S/ 3,955.20

\*Tarifas incluyen IGV

PLAN CLASSIC 2025 TARIFA REGULAR		
Rango de edad	Pago Anual Recurrente	
	Efectivo o Tarjeta	
	No Fumador	Fumador
0 - 17	S/ 1,442.04	S/ 1,586.16
18 - 25	S/ 1,712.40	S/ 1,883.52
26 - 35	S/ 1,910.76	S/ 2,101.80
36 - 40	S/ 2,127.12	S/ 2,339.76
41 - 45	S/ 2,812.20	S/ 3,093.36
46 - 50	S/ 3,298.44	S/ 3,628.20
51 - 55	S/ 4,289.88	S/ 4,719.00
56 - 60	S/ 5,137.20	S/ 5,650.92

\*Tarifas incluyen IGV

**TIEMPOS DE ESPERA SEGÚN COBERTURAS**

<b>PRESTACIONES MÉDICAS INCLUIDAS</b>	
<b>TIPO DE PRESTACIÓN</b>	<b>ESPERA</b>
Emergencias accidentales, emergencias no accidentales y hospitalización producto de emergencia accidental	<b>No aplica</b>
Enfermedades agudas como apendicitis, enfermedad cerebro vascular aguda, infarto agudo de miocardio y torsión testicular	<b>No aplica</b>
Atenciones ambulatorias (presenciales y teleconsultas, incluido Clínica Digital 360°)	<b>30 días</b>
Médico a domicilio y odontología	<b>90 días</b>
Prestaciones oncológicas	<b>360 días</b>
Chequeo médico y oftalmológico anual	<b>360 días</b>
Atención hospitalaria	<b>360 días</b>
Cualquier intervención quirúrgica ambulatoria en sala de operaciones, incluyendo exámenes pre-operatorios	<b>360 días</b>
Atención por maternidad	<b>360 días</b>
Inmunizaciones (Exclusivas del Plan Senior)	<b>360 días</b>
Preexistencias	<b>360 días</b>
Prestaciones cubiertas no especificadas en el presente listado	<b>360 días</b>

**MÉDICO A DOMICILIO**

ATENCIÓN DE MÉDICO A DOMICILIO SOLO LIMA	APLICA PARA LA RED DE ATENCIÓN DE MÉDICO A DOMICILIO DEL PRESENTE CONTRATO
Deducible por consulta	S/ 40
Cobertura	80%
Copago	20%
Prestaciones cubiertas	Consulta a domicilio en la especialidad de medicina general, pediatría y para medicamentos bajo modalidad de botiquín. No incluye laboratorio ni exámenes auxiliares.

**CHEQUEO MÉDICO ANUAL**

CHEQUEO MÉDICO ANUAL	Clínicas Auna Sede Chiclayo	Clínicas Auna Sede Vallesur Clínicas Auna Sede Piura <sup>(1)</sup>	Servimédicos	Clínica Camino Real	Centro de Bienestar Auna
	Plan Classic		Plan Premium - Plan Senior		
Deducible por consulta	Sin deducible				
Cobertura	100%				
Prestaciones cubiertas	Chequeo detallado (El detalle se encuentra en la web <a href="https://oncosalud.pe/documentos-interes">https://oncosalud.pe/documentos-interes</a> )				

**ENFERMEDADES CRÓNICAS**

PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS	Clínica Auna Guardia Civil
	Plan Classic - Plan Premium - Plan Senior
Deducible por atención	Sin deducible
Cobertura	100%
Copago	0%
Prestaciones cubiertas	Consultas y/o teleconsultas periódicas, medicamentos, exámenes auxiliares y procedimientos, telemonitorización de enfermería y consejería y educación para la salud y vida saludable (según protocolo y petitorio del programa)  El servicio de delivery de medicamentos se encontrará sujeto a la zona de cobertura del proveedor estratégico establecido por el programa.

El ingreso al programa de pacientes de enfermedades crónicas es por invitación de la IAFAS, y está sujeta a evaluación y aprobación de la misma, en base a criterios clínicos y administrativos.

**(no aplica cobertura para campañas – SOLO AFILIACIÓN CON TARIFA REGULAR)**

13

**(Opcional para Afiliados Oncosalud)**

Si bien es cierto que usted ya cuenta con un plan oncológico de Oncosalud, recuerde que este solo le brinda una cobertura oncológica, por ello es importante que cuente con un plan de salud y que cuente con una cobertura a nivel nacional (Arequipa, Piura, Chiclayo y Lima) y con el mejor respaldo como el de AUNA

**Opción B (Planificadores y previsores):**

Señor(a), sabemos que usted es una persona que está muy pendiente de su salud en todos los días del año y queremos brindarle una gran alternativa que no querrá desaprovechar.

**Opción C (Convivencia):**

Señor(a), sabemos que usted es una persona que está muy pendiente de su salud constantemente, queremos brindarle una gran alternativa que no querrá desaprovechar.

**Opción D (Protectores familiares):**

Señor(a), sabemos que usted es una persona que está muy pendiente de su salud y la de toda su familia, queremos brindarle una gran alternativa que no querrá desaprovechar.

### 3. DIAGNOSTICAR NECESIDAD

**DIAGNOSTICO DE NECESIDADES PROSPECTOS O CLIENTES**

Auna Salud brinda cobertura para atenciones ambulatorias, hospitalarias, **médico a domicilio (Solo en Lima)**, atención por maternidad, odontológica, **oncológica**, entre otros.

¿Cuántos años tiene? ¿Usted es soltero o casado? (Casado preguntar por hijos)

**PREGUNTAS GANCHO CLIENTES**

Si el cliente indica NO desear adquirir con el seguro o plan: Concientizar sobre el costo de una enfermedad que requiera atención ambulatoria u hospitalización utilizando algunas de las siguientes preguntas:

**Como sabrá, recientemente fuimos testigos de una pandemia que evidenció no solo la necesidad de estar afiliados a programas de salud, sino también lo costosa que puede llegar a ser la atención médica y hospitalización cuando no se cuenta con ellos. Por ello, tener un programa como Auna Salud podría representar un ahorro de varios miles de soles en cualquier emergencia.**

**Buscan reconocimiento (Opcional):**

Señor(a), déjeme comentarle que en los pocos minutos que venimos conversando, me he percatado que usted es una persona responsable y le gustaría tener un programa que le ayude a mantenerse bien de salud y a ahorrar significativamente en consultas ambulatorias y hospitalización.

**Planificadores y Previsores (Opcional):**

**Señor(a), sabía usted que contar con un programa como Auna Salud le puede ayudar a economizar los costos generados por atenciones ambulatorias u hospitalarias.** Adquirir un programa de salud como el que le estoy ofreciendo es la forma perfecta de planificar posibles futuros gastos y evitarle una preocupación.

**Protectores familiares (Opcional):**

**Señor(a), si algo nos ha enseñado esta pandemia es la importancia de estar preparados y protegidos ante cualquier evento inesperado.** Por eso, creo que Auna Salud es una solución ideal para toda su familia, además de significar un gran ahorro ante alguna eventualidad. Sin duda alguna esto los ayudará a estar más protegidos y seguros

#### 4. PILDORAS

##### 1. Pacífico, Rímac o la Positiva son compañías de seguros

Como usted sabe, como afiliado de Oncosalud, cuenta con el respaldo de Auna, la red peruana de centros de salud que brinda lo mejor en servicios médicos a todos los peruanos. Brindamos coberturas de salud tanto en Lima como Provincias por medio de las clínicas como Delgado, Guardia Civil, Vallesur (Arequipa), Bellavista (Callao), Camino Real (Trujillo) y Auna Piura. Así mismo, ofrecemos coberturas de programas oncológicos con el respaldo y experiencia de más de 30 años de Oncosalud.

##### 2. Señor(a), por ejemplo, ¿Cuánto tiempo le toma sacar citas médicas en otros centros médicos o incluso se atiende en diversos lugares al mismo tiempo?

Contar con un Programa de salud como el de Auna Salud Premium equivale a tener una atención rápida en más de 40 especialidades y con la experiencia de un equipo médico compuesto por más de 150 especialistas.

##### 3. Señor(a), por ejemplo, ¿Las tarifas son iguales para todos?

No señor, las tarifas varían según el rango etario, condición fumadora, la frecuencia y el medio de pago y el plan escogido.

##### 4. Ya cuento con Oncosalud, ¿porque sería necesario tener Auna Salud?

**Su programa oncológico le brinda una excelente cobertura contra el cáncer. Sin embargo, es importante también velar por la prevención y tratamiento ante enfermedades de salud general que pueden afectar a niños y adultos, por ejemplo, asma, diabetes, o ante una emergencia, una caída en bicicleta o un infarto. Este programa te protege ante eventos fortuitos, enfermedades agudas y complejas.**

#### 5. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

El día de hoy le ofrecemos: **(\*Leer dependiendo del plan ofrecido):**

**PLAN CLASSIC** con un límite máximo de beneficio anual de hasta S/.400.000 en la siguiente red de clínicas y centros médicos:

CLINICAS AUNA SEDE GUARDIA CIVIL (Lima)  
CLINICAS AUNA SEDE BELLAVISTA (Callao)  
CLINICAS AUNA SEDE VALLESUR (Arequipa)  
CLINICAS AUNA SEDE PIURA (Piura)  
CENTRO MÉDICO AUNA SEDE SERVIMEDICOS (Chiclayo)  
CLINICAS AUNA SEDE CLÍNICA CHICLAYO (Chiclayo)

## CLINICAS AUNA SEDE CAMINO REAL (TRUJILLO)

Centros de Bienestar Auna

Centro Odontológico Americano (COA), para prestaciones odontológicas.

Clínica Guardia Civil: Atención enfocada en calidad y seguridad del paciente en todos nuestros servicios. +30 especialidades con médicos especialistas en patología clínica y quirúrgica. Atención hospitalaria en ambientes cómodos y confortables con vigilancia médica especializada 24/7. Realización de cirugías de mediana y alta complejidad en salas con equipamiento moderno y alta tecnología.

Atención de alta complejidad con manejo de cuidados intensivos para manejo de pacientes adultos clínicos y quirúrgicos.

Clínica Bellavista: Clínica privada con una amplia oferta de servicios ambulatorios, hospitalarios y quirúrgicos; con más de 30 especialidades, entre las que destacan ginecología, oftalmología y cirugía general. Cuenta con una UCI renovada, 2 salas de operaciones, servicios de imágenes, laboratorio y farmacia las 24 horas.

Clínica Vallesur: Con gran experiencia en resolver casos complejos de la región gracias a sus 03 modernas salas de operaciones equipadas para realizar cirugías de alta complejidad. Además, cuenta con atención ambulatoria en más de 30 especialidades, y servicios de imágenes, laboratorio y farmacia las 24 horas.

Clínica Auna Sede Piura: Más de 40 años de experiencia ofreciendo una atención integral para toda la familia en Piura. Ofrece la mayor seguridad al paciente, respaldada por un staff de profesionales médicos de prestigio y tecnología médica de última generación.

Centro Médico Servimédicos: Centro médico de prestigio que cuenta con especialistas en salud preventiva y un centro de imágenes con altos niveles de excelencia. Con oferta médica de 17 especialidades y equipos médicos de alta tecnología.

**IMPORTANTE** he de mencionar que la oferta y disponibilidad médica dependerá de la red de atención y especialidades disponibles en la que se atiende.

## 6. PREPARACIÓN PARA EL CIERRE DE LA VENTA

### Buscan reconocimiento (Opción A):

Señor (a) (srta.) nuestra misión, como parte del Grupo Auna, es transformar la experiencia en salud y ofrecerle los mejores programas a personas que están atentas a su salud como usted. Oncosalud ha creado este programa de salud para clientes tan especiales y responsables, donde invertir por su salud le podría dar acceso al grupo de Clínicas de la Red Auna, **tales como la Clínica Delgado, Guardia Civil en Lima y a nivel de provincias también podrás encontrarnos.**

**Reconocemos cuánto aprecia el cuidado de su salud**, así que espero que lo vea como una gran oportunidad.

### Planificadores y previsores (Opción B):

Señor(a), Oncosalud ha creado el plan Senior del programa Auna Salud junto con beneficios en la forma de pago, los cuales le mencioné anteriormente, **a fin de contribuir en la planificación del presupuesto de su hogar y pueda prevenir gastos inesperados ante una eventual enfermedad, ya que podrá contar con un plan de salud creado para atender sus necesidades.**

#### Protectores Familiares (Opcional):

Señor (a) (Srta.) nuestra misión, como parte del grupo Auna, es transformar la experiencia en salud y ofrecerle los mejores programas a personas que buscan proteger a sus seres queridos, como usted. Oncosalud ha creado este programa de salud para las familias que decidan tener un importante respaldo y cobertura para su salud con la infraestructura de la prestigiosa Clínica Delgado (Solo Plan Premium) y el resto de las Clínicas Auna. (Plan Classic)

*Esperar respuesta del cliente, (Se inicia toma de datos para la afiliación)*

**Procedemos con los puntos 8, 9, 10, 11, 12 y 13 si no se presentan objeciones**

## 8. TOMA DE DATOS PARA AFILIACIÓN

(Parte 1) Programa de salud	<b>[Solicitar o seleccionar el programa para la afiliación]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Programa de salud AUNA SALUD <i>(Classic)</i></li> </ul>
# Afiliaciones	<b>[Solicitar y reafirmar el número de personas a afiliar]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Programa de salud Auna Salud</li> </ul>
(Parte 2) Datos de afiliados	<b>[Solicitar los datos del Contratante. Es obligatorio solicitar todos estos campos pero no necesariamente en el mismo orden]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apellido paterno + Apellido materno + Nombres</li> <li>Sexo <i>(Masculino / Femenino)</i></li> <li>Condición de fumador <i>(Fuma / No fuma)</i></li> <li>Estado civil <i>(Soltero / Casado / Viudo / Divorciado)</i></li> <li>Tipo de documento <i>(DNI / CE / DIE / Pasaporte)</i> + Número de documento</li> <li>Correo Electrónico</li> <li>Nacionalidad</li> <li>Fecha de nacimiento</li> <li>E-mail</li> <li>Dirección + Distrito + Provincia + Departamento</li> <li>Teléfono + Celular</li> <li></li> </ul> <b>[Solicitar los datos del Titular o afiliados. Es obligatorio solicitar todos estos campos A CADA UNO pero no necesariamente en el mismo orden]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apellido paterno + Apellido materno + Nombres</li> <li>Sexo <i>(Masculino / Femenino)</i></li> <li>Condición de fumador <i>(Fuma / No fuma)</i></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado civil (<i>Soltero / Casado / Viudo / Divorciado</i>)</li> <li>• Tipo de documento (<i>DNI / CE / DLE / Pasaporte</i>) + Número de documento</li> <li>• Nacionalidad</li> <li>• Fecha de nacimiento</li> <li>• E-mail</li> <li>• Dirección + Distrito + Provincia + Departamento</li> <li>• Teléfono + Celular</li> </ul> <p>¿El Sr(a) _____ cuenta con un seguro de salud SIS, ESSALUD, FFAA y PNP, EPS, Autoseguros, Prepagas, Seguro Privado de salud, otros?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (<i>Esperar respuesta del cliente: "Sí" o "No"</i>)</li> </ul>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 9. DECLARACION JURADA DE SALUD

<b>(Parte 3) Condiciones Generales</b>	<p>La información contenida en esta llamada tiene el carácter y compromiso de declaración jurada y determina que el CONTRATANTE, suscriptor de la misma, conoce y por lo tanto declara con verdad y suficiencia de conocimiento sobre la condición de salud y antecedentes médicos de cada una de las personas propuestas en esta grabación de SOLICITUD DE AFILIACION. Asimismo, autoriza a la IAFAS, si lo considera necesario, poder tener acceso a la revisión de la historia clínica de los solicitantes que declara con fines de auditoría, fiscalización, continuidad y control de beneficios.</p> <p>Responda SI o No</p> <p>La omisión, reticencia o falsedad incurrida en la presente declaración así fuera hecha inclusive de buena fe, resuelve y anula automáticamente el contrato, así como toda obligación de ONCOSALUD. <b>Asimismo, cualquier preexistencia NO declarada será excluida de la cobertura de su programa.</b></p> <p><b>[Proceder con la toma de las 17 preguntas].....</b> Marque con una X según corresponda:</p>
------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.-¿Tiene, ha tenido o está siendo estudiado por cáncer o alguna enfermedad oncológica? (SI/NO)

2.- Enfermedades o dolencias en el cerebro o sistema nervioso tales como: convulsiones, aneurismas, malformaciones arteriovenosas, epilepsia, Alzheimer, Parkinson, derrame cerebral y otras afecciones del sistema nervioso o del cerebro (SI/NO)

3.- Enfermedades o dolencias en el sistema respiratorio o los pulmones tales como: tuberculosos, enfisema, fibrosis quística, neumonía, sinusitis, adenoides, asma, EPOC u otras afecciones del sistema respiratorio. (SI/NO)

4.- Enfermedades o dolencias en el aparato urinario, los riñones o los genitales tales como: insuficiencia renal, cálculos, enfermedades de la vejiga, próstata, uretra u otras afecciones del aparato urinario y genital. (SI/NO)

5.- Enfermedades o dolencias en el sistema cardiovascular tales como: infarto, arritmia, angina, aneurismas, varices, enfermedades de las válvulas cardíacas, dolor precordial u otras afecciones del sistema cardiovascular. (SI/NO)

6.- Enfermedades o dolencias en el aparato digestivo tales como: colon irritable, esofagitis, hemorroides, úlceras, colecistitis crónica calculosa o enfermedades de la vesícula, hepatitis, cirrosis hepáticas u otras afecciones del aparato digestivo. (SI/NO)

7.- Enfermedades o dolencias en el sistema endocrinológico tales como: tiroiditis, hipotiroidismo, hipertiroidismo, diabetes, síndrome de Cushing, adenoma de hipófisis y otras afecciones de este sistema. (SI/NO)

8.- Enfermedades o dolencias del aparato reproductor tales como: quistes de ovario, miomas uterinos, infertilidad, abortos a repetición, papiloma virus, adenomas mamarios u otras afecciones de los órganos reproductores y mamas. (SI/NO)

9.- Enfermedades o dolencias tales como: lupus, artritis, reumatoidea, esclerosis múltiple, espondilitis anquilosante, artrosis, mialgias, hernias de la columna, osteoporosis, trastornos de las rodillas, hombros, columna vertebral u otras afecciones de este sistema. (SI/NO)

10.- Enfermedades de la sangre tales como: leucemias, anemias, trastornos de coagulación y otras afecciones hematológicas o de la sangre. (SI/NO)

11.- Enfermedades o dolencias crónicas o severas de los ojos tales como: cataratas, glaucoma, enfermedades de la retina, ceguera u otras afecciones de los ojos. (SI/NO)

12.- Enfermedades o dolencias del oído tales como: sordera, otitis crónica, trastornos del tímpano u otras afecciones del oído. (SI/NO)

13.- Enfermedades o dolencias de la piel tales como: vitíligo, psoriasis u otras afecciones de la piel. (SI/NO)

14.- Enfermedades infecciosas tales como: Hepatitis B o C, VIH/SIDA, cisticercosis, amebiasis, tuberculosis u otros. (SI/NO)

15.- En caso de ser mujer, ¿Se encuentra en periodo de gestación? (SI/NO)

**Tener en cuenta lo siguiente:**

**Debe ser de carácter obligatorio a toda mujer en edad fértil (mujer entre los 15 y 50 años)**

**En menores de 15 años no debe ser obligatoria la pregunta.**

16.- ¿Tiene o está siendo estudiado por alguna condición de salud que aún no tiene diagnóstico definitivo? (SI/NO)

17.- Diagnostico de Dislipidemia (Colesterol o grasas elevadas en la sangre), Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo II, Migraña, Asma. (SI/NO)

## 10. LECTURA DE CONDICIONES DEL PLAN AUNA SALUD

<p>(Parte 4) <b>Condiciones Particulares</b></p>	<p>[1. Alcance y relación de las prestaciones cubiertas por el programa de salud] Sr (sra) en esta llamada vamos describir a nivel de detalle las condiciones asegurables, prestaciones y servicios, correspondientes al programa de salud para los AFILIADO(S) teniendo derecho a:</p> <p><b>1.1 ATENCIÓN AMBULATORIA</b>, con un período de espera de 30 días desde el inicio de vigencia del CONTRATO. Las consultas tienen deducibles dependiendo de la especialidad y la clínica, la cobertura que le otorga AUNA SALUD se encuentra entre el 70% y el 75%. Además, se cubre medicamentos y exámenes auxiliares (imágenes y laboratorio).</p>
------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p><b>1.1 EMERGENCIA NO ACCIDENTAL</b>, sin período de carencia y sujetas al pago del deducible y copagos.</p> <p><b>1.2 MEDICO A DOMICILIO</b>, aplicable solo para consultas en medicina general y cobertura de medicamentos bajo la modalidad de botiquín según PLAN DE SALUD. El servicio es brindado por el proveedor indicado en la red de atención, solo en Lima y cuenta con un periodo de espera de 90 días.</p> <p><b>1.3 EMERGENCIA ACCIDENTAL</b>, cubiertas al 100% , sin período de carencia y las atenciones deberán realizarse dentro las 24 horas de producido el evento. De requerir hospitalización médica o quirúrgica serán cubiertas, bajo las condiciones de la Atención Hospitalaria, según detalle del PLAN DE SALUD.</p> <p><b>1.4 CHEQUEO PREVENTIVO ANUAL</b> con un período de espera de 360 días (11 meses, 25 días) y periodicidad anual</p> <p><b>1.5 ATENCION HOSPITALARIA</b>, con un período de carencia de 360 días y, bajo las condiciones de la Atención Hospitalaria, según detalle del PLAN DE BENEFICIOS.</p> <p><b>1.6 ATENCION POR MATERNIDAD</b>, la cual incluye atención médica pre y pos natal y acceso a un programa de psicoprofilaxis. Con un período de espera de 360 días (11 meses, 25 días)</p> <p>Las condiciones se le enviarán a su correo electrónico y están en <a href="https://oncosalud.pe/documentos-interes">https://oncosalud.pe/documentos-interes</a></p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>(Parte 5) Método y forma de pago</p>	<p><b>[Solicitar o seleccionar el método de pago]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modalidad de pago <i>(Recurrente mensual)</i></li> <li>• Tipo de tarjeta <i>(Tarjeta crédito/débito)</i></li> <li>• Frecuencia (mensual)</li> <li>• Comprobante a emitir: <i>(Boleta/Factura)</i></li> </ul> <p><b>[Orientar al cliente a pagar el programa con Tarjeta de crédito y solicitar para este caso los siguientes datos], excepto VISA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de tarjeta</li> <li>• Número de la tarjeta</li> <li>• Nombre del titular de la tarjeta</li> <li>• Fecha de vencimiento</li> </ul> <p><b>[Ingresar el monto total a pagar por el Plan]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monto total a pagar</li> </ul>
---------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Siendo el día de hoy \_\_\_\_\_ (día) de \_\_\_\_\_ (mes) del \_\_\_\_\_ (año), ¿acepta el cargo mensual de **(Monto total)** \_\_\_\_\_ **de la contratación**, en su tarjeta *(mencionar los seis primeros dígitos y los cuatro últimos, y la fecha de vencimiento)* **Correspondiente a xx personas** (considerando nro. personas) (Esperar respuesta del cliente: “Sí conforme”)

Recuerde que deberá estar al día en sus pagos para acceder a los beneficios del plan.

1. Una vez realizado el primer pago, **y al inicio de vigencia de su programa** podrá acceder a nuestros servicios teniendo en cuenta los **períodos de espera** detallados en su contrato

Recuerde que deberá estar al día en sus pagos para acceder a los beneficios del programa. Una vez realizado el primer pago, para disfrutar de los beneficios ya puedes descargar nuestra App de Auna+Benefits desde tu App Store y Google Play o a través del siguiente link: [afiliado.oncosalud.pe/beneficios](https://afiliado.oncosalud.pe/beneficios).

**[Leer este párrafo en caso el Cliente se haya afiliado con alguna campaña de descuento]**

Ante cualquier cambio respecto a su contrato inicial perderá el descuento, es decir: Cambio de forma o frecuencia de pago, **condición de fumador**, migración de programa, entre otros.

Le recordamos que nuestras tarifas están sujetas a variación según el rango de edad y su vigencia es anual, renovable automáticamente por periodos iguales; salvó que el afiliado u Oncosalud manifieste por escrito su interés de ponerle término con 30 días de anticipación.

## 11. NORMATIVA APLICABLE/AVISO LEGAL

Sr(a) \_\_\_\_\_, le informamos que Oncosalud SAC, con domicilio en Av. República de Panamá Nro. 3461, San Isidro, tratara sus datos personales y sensibles recabados bajo encargo por el call center \_\_\_\_\_ los cuales son necesarios para realizar las gestiones requeridas de su afiliación al programa **Auna salud**. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante petición a: [derechosarco@auna.pe](mailto:derechosarco@auna.pe) o al domicilio antes indicado. Puede consultar nuestra Política de Privacidad en [www.oncosalud.pe/politicas-de-privacidad](https://www.oncosalud.pe/politicas-de-privacidad).

Usted ha sido informado del tratamiento de sus datos personales de acuerdo a ley, si es conforme por favor diga "Sí conforme". *(Esperar respuesta del cliente: "Sí conforme") (Esperar respuesta del cliente: "Sí" o "No")*.

Adicionalmente, usted autoriza a Oncosalud a contactarlo con información comercial y realizar encuestas de satisfacción, vía telefónica o electrónica, así como compartir sus datos personales a empresas del grupo AUNA o socios comerciales, descritos en <https://www.oncosalud.pe/grupo-economico-y-socios-comerciales> para las mismas finalidades.

Si es conforme por favor diga "Sí conforme". *(Esperar respuesta del cliente: "Sí conforme")*

## 12. DESPEDIDA Y REFERIDOS

(Parte 1) Despedida	Opción A:
------------------------	-----------

	<p>Estimado Sr(a) _____, gracias por su atención, recuerde que nos mantenemos a su Servicio.</p> <p><b>Opción B (Buscan reconocimiento):</b> Estimado Sr(a) _____, lo felicito por la increíble decisión que ha tomado, estoy seguro que su familia y seres más cercanos deben estar muy orgullosos de usted por ser tan responsable y tomar decisiones inteligentes, invirtiendo su dinero en algo que realmente vale la pena, su salud. Le doy la bienvenida a AUNA SALUD y muchas gracias.</p> <p><b>Opción C: (Planificadores y previsores)</b> Estimado Sr(a) _____, lo felicito por la increíble decisión que ha tomado, esta inversión en su salud es un gran respaldo para la planificación que tiene. Puede continuar con sus actividades con optimismo y sin preocupaciones. Bienvenido(a) a AUNA SALUD y muchas gracias por confiar en nosotros.</p> <p><b>Opción D: (Protectores familiares)</b> Estimado Sr(a) _____, lo felicito por tomar esta gran decisión. Su familia estará muy orgullosa de usted porque les está brindando una cobertura de primer nivel. Bienvenido(a) a AUNA SALUD y muchas gracias por confiar en nosotros.</p> <p>Para llamadas y consultas sobre su plan y demás condiciones contactarse al 01 5137900 opción 2 o a <a href="mailto:aunasalud@auna.pe">aunasalud@auna.pe</a></p>
<b>(Parte 2)</b> Solicitar referido	<p><b>[Solicitar referido en caso crea conveniente]</b> Así como esta ha sido una buena decisión, me gustaría compartirla con las personas más cercanas a usted; para llamarlas y brindarle toda la información, ¿Podría brindarme sus números de contacto?</p>