

## SPEECH DE VENTA

### AUNA SALUD HOSPITALARIO + DR.AUNA PLUS

#### 1. SALUDO

Buenos días / tardes / noches, Le saluda XXXXXXXXXX (Nombre y apellido del Vendedor) ASESOR ONCOLÓGICO COMERCIAL 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.

#### ¿ME PERMITE CONTINUAR CON LA LLAMADA?

*Si el prospecto manifiesta que no lo vuelvan a llamar..*

*Estimad@ (Sr(a) o en caso Nombre del contacto) entendemos su pedido, procederemos a remitir su solicitud al área pertinente para la gestión. Es importante que recuerde que este trámite podría demorar hasta 10 días hábiles, para ello necesitamos nos brinde su nombre y Dni.*

**\*NOTA INTERNA:** Informar a GSP COMERCIALES para que lo incluyan en la lista Robinson (Tipificar botón Robinson en aplicativo y enviarlo por correo al listado Robinson de acuerdo a flujo actual)

#### 2. OBJETIVO DE LA LLAMADA

El programa Auna Salud Hospitalario, el cual brinda atención en Clínicas AUNA, específicamente en las siguientes sedes: Clínica Auna Guardia Civil, Bellavista, Piura, Arequipa, Trujillo y Chiclayo. Las Clínicas Auna trabajan continuamente para brindar lo mejor en servicios médicos a todos los peruanos. Es por ello que, pensando en que todos debemos estar protegidos ante cualquier eventualidad de salud, el programa lo respalda en caso de hospitalización, brindándole una renta de hasta S/2,000 para gastos médicos por cada día que se encuentre hospitalizado, incluyendo los gastos de intervención quirúrgica, por un máximo de 12 días. Pero eso no es todo, el programa aplica inclusive para casos de hospitalización por gestación, padecimientos oncológicos y VIH/SIDA, tras haber superado un tiempo de espera de 360 días.

Lo mejor de todo es que en esta oportunidad tendrá un gran beneficio;

**30% de descuento sobre la tarifa público vigente por afiliaciones en combo a los programas Auna Salud Hospitalario y Dr. Auna Atención 360.**

Además le brindamos los siguientes beneficios a través de nuestro aliado MOK:

SEGMENTO (A NIVEL NACIONAL, LIMA Y PROVINCIAS A EXCEPCIÓN DE: UCAYALI, MADRE DE DIOS, LORETO(EXCEPCIÓN DE IQUITOS), PASCO, HUANCANELICA.

—

**Médico General a domicilio** por tan solo un copago de S/35.00 (El número máximo de eventos es de 2 al año) o S/50.00 de copago con respecto a **Médico Pediatra** (El número máximo de eventos es de 3 al año),

Es más, podrá disponer de **Enfermera a domicilio** (Para los servicios de Suero, inyecciones, presión) con un copago de S/25.00 soles por 2 horas (El número máximo de eventos es de 4 al año).

**Orientación médica ilimitada vía teléfono**, las 24 horas del día (De ser necesario dar detalle: El monto máximo por cobertura y el número de eventos es sin límite),

Además, nuestro socio estratégico MOK piensa en aquellos eventos cotidianos, que no necesariamente tienen que ver con la salud pero que no dejan de ser importantes para nosotros:

**Traslado Médico (solo ambulancia)** (De ser necesario dar detalle: En caso de que el Afiliado sufra una enfermedad grave o accidente que le provoquen lesiones o traumatismos tales que requiera traslado a un hospital y/o clínica. El monto máximo de cobertura por evento es de S/ 300.00 (Trescientos Soles) y el número máximo de eventos son tres (02) al año. En caso que el costo del servicio exceda el límite establecido, dicho excedente será cubierto por el Afiliado.)

Asimismo, le comentamos que el programa Dr. Auna Atención 360 le brinda los siguientes beneficios:

- **Estabilización en sala de emergencias al 100%**, para emergencias médicas y accidentales. Tope de S/2,000 en la anualidad.
- **Atención teleconsulta al 100%:** Pediatría, dermatología, neumología, nutrición, medicina familiar, geriatría, endocrinología, gastroenterología y cardiología. **Max 6 eventos al año, Máximo 2 al mes**
- **Consulta presencial al 100%:** Cardiología, cirugía general, dermatología, gastroenterología, ginecología, medicina interna, traumatología, otorrinolaringología, pediatría y urología. **Max 6 eventos al año, Máximo 2 al mes**
- **Farmacia, laboratorio e imágenes al 100%.** Hasta S/100 por atención. Hasta un máximo de 12 eventos durante la vigencia anual (6 para teleconsulta y 6 para consulta presencial) y hasta 2 eventos al mes respectivamente en sedes Auna
- **Descarte de diabetes y dislipidemia al 100%:** Colesterol total, glucosa, LDL, triglicéridos y consulta de resultados. Se otorga por única vez en la anualidad. Bajo período de espera de 180 días

Como podrá ver, con ambos programas usted estará protegido ante necesidades de atención por emergencias, consultas médicas y hasta hospitalización.

Con el programa Auna Salud Hospitalario, las atenciones son en Lima así como Provincias, dentro de las cuales tenemos clínicas como nuestras sedes en provincia, respaldado por el staff más completo de médicos.

**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. (FUENTE: <https://auna.org/pe/sedes/clinica-bellavista>)

**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 (Fuente: <https://auna.org/pe/sedes/clinica-vallesur>)

**Clínica Auna Sede Piura:** Más de 40 años de experiencia ofreciendo una atención integral

para toda la familia en Piura. Ofrece atención en más de 20 especialidades, respaldada por un staff de profesionales médicos especializados y tecnología médica de última generación como su centro endoscópico. (Fuente: <https://auna.org.pe/sedes/clinica-piura>)

Señor (a) (srta)\_\_\_\_\_ ¿La afiliación es para usted o para algún miembro de su familia?

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

### 3. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

Cabe precisar que el programa tiene un periodo de carencia de 30 días para Dr. Auna y 90 días para Protección Hospitalaria, para poder acceder a sus beneficios y coberturas. No obstante, podrá disponer de los descuentos concedidos de manera preferencial sobre las tarifas prestacionales vigentes al público desde el inicio de vigencia de su afiliación.

Nota interna: Las tarifas y descuentos preferenciales pueden verse aquí: <https://oncosalud.pe/documentos-interes/tarifas-y-descuentos-preferencial>

Las hospitalizaciones relacionadas a maternidad, prestaciones oncológicas, y VIH/SIDA se encuentran sujetas a un tiempo de espera de 360 días.

Respecto a la cobertura hospitalaria, le comentamos un ejemplo para que pueda comprender mejor la operativa del Programa:

Si usted necesitara una cirugía y se hospitaliza por 10 días, el programa le otorgaría cobertura por gastos médicos de S/ 2,000 por cada día de internamiento, es decir, le otorgaría S/ 20,000 soles en cobertura de gastos hospitalarios médicos (límite 12 días en el año de vigencia indistintamente si los usa en una o varias hospitalizaciones).

Los 12 días de cobertura se restablecerán a la renovación de su afiliación al cumplirse su anualidad.

Puede afiliarse cualquier persona sin límite de edad y no tiene límite de permanencia. (Ver tablas de beneficios para potenciar el programa)

Nota interna: Se adjuntan los cuadros con los beneficios del programa.

#### INFORMACION DE AYUDA

#### Condiciones de suscripción

TIPO DE PRESTACIÓN	PERÍODO DE CARENCIA
Prestaciones del programa	90 días
TIPO DE PRESTACIÓN	PERÍODO DE ESPERA
Hospitalizaciones por maternidad	360 días
Hospitalizaciones oncológicas	360 días
Hospitalizaciones relacionadas al diagnóstico de VIH/Sida	360 días

#### Beneficios

PRESTACIONES GENERALES	IPRESS	DEDUCIBLE	COPAGO	COBERTURA
<b>Atención hospitalaria</b> Hasta un máximo de 12 días durante la vigencia anual.	Clínica Auna Guardia Civil	S/ 0	0%	S/ 2,000 diarios Sin I.G.V.
	Clínica Auna Sede Bellavista	S/ 0	0%	
	Clínica Auna Sede Piura	S/ 0	0%	
	Clínica Auna Sede Camino Real	S/ 0	0%	
	Clínica Auna Sede Vallesur	S/ 0	0%	
	Clínica Auna Sede Chiclayo	S/ 0	0%	

**PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS**

OTRAS PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS	DEDUCIBLE	COPAGO	COBERTURA
<b>Médico general a domicilio</b>	S/35	0%	100%
<b>Médico pediatra a domicilio</b>	S/50	0%	100%
<b>Enfermera a domicilio</b>	S/25	0%	100% Hasta 5 eventos en la anualidad
<b>Ambulancia para emergencias</b> *Una vez durante la vigencia anual.	S/ 0	0%	100% Hasta S/300 en la anualidad. Sin I.G.V.
<b>Asistencia telefónica</b> *En medicina general, pediatría, geriatría y nutrición.	S/ 0	0%	100%
<b>Asistencias al hogar</b> Cerrajería Gasfitería* Electricista Vidriería*	S/ 0	0%	100% Máximo 2 eventos en la anualidad. Hasta S/200 por evento. Sin I.G.V.

\*Incluye los materiales, honorarios y movilidad del técnico.

Adicionalmente a estos beneficios que les acabamos de comentar, usted también contará con acceso a tarifas y descuentos preferenciales en nuestra Red Auna: <https://oncosalud.pe/documentos-interes/tarifas-y-descuentos-preferencial>

Desde ya quédese protegido ante cualquier contingencia por tan solo:

**\*Se deben colocar las tarifas de campaña\***

Protección Hospitalaria Precio Combo (-30%)		
Rango de edad	Pago Anual	Pago Mensual
00 - 35	S/ 238.56	S/ 20.93
36 - 60	S/ 421.80	S/ 37.00

Las tarifas incluyen IGV

Dr. Auna Plan Plus (-30%)		
Rango de edad	Pago Anual	Pago Mensual
00 - 35	S/ 451.44	S/ 39.6
36 - 65	S/ 654.36	S/ 57.4

Las tarifas incluyen IGV

#### 4 INTENTO DE CIERRE DE VENTA

Señor (a) (srta) \_\_\_\_\_ qué le parece la información brindada?  
 ¿Tiene alguna duda o consulta sobre el programa?

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

**Procedemos con los puntos 7.....10 si no se presentan objeciones**

#### 5. MANEJO DE OBJECIONES

**CARO:** Si usted necesitara ser hospitalizado, ¿cuánto costarían todos estos gastos, tendría como afrontarlos? Caro o costoso sería tener que asumir alguna situación de hospitalización emergente o por enfermedad sin estar protegido. Al contar con Protección Hospitalaria será atendido en la RED de Clínicas AUNA con tarifas preferenciales y en manos de excelentes profesionales.

##### COBERTURA ACOTADA

Hemos mejorado las coberturas adicionando otros beneficios en las que puede tangibilizar su inversión sin estar hospitalizado, tales como acceso a consultas ambulatorias, ambulancia, asistencias al hogar, médico a domicilio.

**Si insiste en que la cobertura es muy acotada, informar sobre Auna Salud.**

**DEME TIEMPO PARA PENSARLO, LLAMEME DESPUES:** *(Determinar la objeción real ¿Tiene alguna duda con la cual podemos ayudarlo?) Es probable que no sea la objeción real.* - Claro, queremos aprovechar este corto tiempo de la llamada para absolver todas aquellas dudas que tenga. ¿Cuándo le parece bien que le llame?

**YA TENEMOS UN SEGURO CON OTRA EMPRESA:** Que gusto me da que Ud. sea una persona que protege su salud. ¿Qué es lo que más les gusta de este plan con el que ya cuenta?..... ¿Ud. Sabe lo que le ofrecen?, el programa Protección Hospitalaria puede ser una cobertura adicional a la que ya tiene o cuenta.

**YO NO TOMO LA DECISION, LO TENGO QUE CONSULTAR**

Entiendo que es una decisión importante, coménteme si es que existe alguna duda adicional con la que pueda ayudarlo. Nuestro objetivo es seguir creando una cultura de bienestar y cuidado de la salud.

Sr. (a) \_\_\_\_\_, entiendo lo que me indica y sabemos que este tipo de decisiones muchas veces requieren más de una opinión. Si gusta, podemos volver a comunicarnos con la persona que lo(a) ayude a tomar esta decisión para explicarle de manera detallada todos los beneficios con los que cuenta nuestro programa.

**MANDAME INFORMACION POR MAIL:** Por favor señor (a) \_\_\_\_\_ nos brinda su correo para enviar la información del programa...De todo lo que hemos conversado..... ¿Qué fue lo que más llamó su atención? ¿Cuándo sería apropiado llamarlo de nuevo?

**NO TENEMOS PRESUPUESTO PARA ESTO:** Supongamos que el presupuesto no es un problema, ¿Qué es lo que más le interesó? Usa ud. de tarjeta de crédito (si lo pasamos después de la fecha de corte no se paga el siguiente mes sino el sub siguiente).

Sr. (a) \_\_\_\_\_, si evaluamos la tarifa respecto a lo que recibiremos, se dará cuenta que es una inversión. Una hospitalización o consulta médica puede llegar a ser muy cara. Usted estará siendo atendido con los mejores profesionales dentro de la más moderna infraestructura.

**NO ES PRIORIDAD EN ESTE MOMENTO:** Recuerde que sin salud no podríamos cumplir o realizar nuestros planes. La tranquilidad de Ud. y su familia es lo más importante en todo momento.

**NO PUEDO ENTREGAR MI NUMERO DE TARJETA:** Sr (a) (srta.) si los dígitos de su tarjeta fueran confidenciales su banco no los pondría a la vista de cualquier persona. ¿Cuándo va a comprar a un establecimiento Ud. entrega su tarjeta a la cajera verdad? ¿Ellos visualizan los dígitos, fecha de vencimiento y toda la tarjeta en sí... con esto que quiero decirle? que con dichos datos no se podrá realizar ninguna transacción sospechosa. Le aconsejo que jamás brinde su clave secreta y mucho menos los códigos de seguridad que se encuentran al reverso de la misma con ellos sí se pueden realizar actividades sospechosas. Quédese tranquilo (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_ que esta llamada está siendo grabada.

En caso no acepte brindar el número de tarjeta por desconfianza asegurar la venta mediante visita presencial (toma de datos dirección, teléfono, hora, referencias).

***Y realizar la siguiente pregunta, señor (a) (srta) ¿NOS BRINDA SU CONSENTIMIENTO PARA CONTACTARLO EN FUTURAS OCASIONES, CON EL OBJETIVO DE INFORMARLE POR MEDIO DE LLAMADAS, SMS U OTRO MEDIO ELECTRÓNICO O EQUIVALENTE SOBRE ESTE Y FUTUROS PROGRAMAS DE LA RED AUNA?***

**YA TENGO SEGURO:** ¿Con qué tipo de seguro cuenta? ¿EPS? ¿Essalud? ¿EPS? o ¿con alguna clínica en específico?

Sr (a) (srta) si su seguro es de Essalud...cuanto demora el papeleo para una hospitalización o cita?.....Aproximadamente 15 días a más. El tiempo es vital y no es conveniente esperar mucho para una cita, pues se trata de su vida y la de sus seres queridos.

Si el seguro es privado: Sr. (a) (srta), nuestro programa brinda prestaciones directas en Clínica Delgado sin mayores intermediarios.

**BUSCO UN PROGRAMA QUE TENGA MAS CLÍNICAS:** ¿Es muy importante para nosotros saber a cuantas clínicas asiste regularmente? **(SI SOLO ASISTE A UNA)** (Sr) (srta)\_\_\_\_\_, generalmente nuestros clientes nos comentan que solo asisten a 1 clínica para hacerse todas sus atenciones. Es por ello que consideramos esta una oportunidad para que usted pueda disponer de la más completa cobertura en un solo lugar y bajo los más altos estándares de calidad.

(SI ASISTE A MÁS DE UNA) Sr. (a), normalmente si asiste a diferentes clínicas para sus atenciones es porque quizás no encuentra todas las especialidades y los mejores especialistas en su clínica, es por ello que esta es una oportunidad para que usted pueda disponer de la más completa cobertura en un solo lugar y bajo los más altos estándares de calidad.

**NO ME INTERESA:** Sr. (a)\_\_\_\_\_ para Ud. es importante su salud...verdad?... Ud. sabe lo que representa un gasto por hospitalización?, Sr. (a) ¿Qué pasaría si el día de mañana lamentablemente ocurre alguna emergencia y debe ser internado? Si evaluamos la concurrencia del hecho, se dará cuenta que es una inversión. Con esta inversión, usted tiene la garantía de poder ser atendido, sabiendo que los mejores profesionales estarán a su disposición en la RED de CLINICAS más moderna del Perú.

**TUVE UNA MALA EXPERIENCIA:** Es muy importante para nosotros que nos brinde la oportunidad de mostrarle que hemos mejorado en nuestros servicios y hoy por hoy estamos en constante mejora continua e innovación.

**MOTIVOS ECONOMICOS:** Si Ud. o uno de los suyos necesitase ser hospitalizado y no cuenta con un ahorro o dinero disponible en esos momentos, a quién acudiría?...Tal vez a un banco, a un familiar.....en Protección Hospitalaria tendrá este apoyo económico y será atendido durante su hospitalización, según los beneficios **y límite máximo anual** del programa.

## 6. TOMA DE DATOS PARA AFILIACIÓN

<b>(Parte 1)</b> <b># Afiliaciones</b>	<b>[Solicitar y reafirmar el número de personas a afiliar]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Programa Protección Hospitalaria / Dr. Auna plus</li> </ul>
<b>(Parte 2)</b> <b>Datos de afiliados</b>	<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>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> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teléfono + Celular</li> <li>•</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>• (Esperar respuesta del cliente: "Sí" o "No")</li> </ul> <p><b>[Solicitar o seleccionar el método de pago]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modalidad de pago (Recurrente)</li> <li>• Frecuencia (Anual / Mensual)</li> </ul> <p><b>PAUSA PARA DEJAR DE PAGAR (Solo si es Visa)</b></p> <p><b>[Orientar al cliente a pagar el programa con Tarjeta de crédito y solicitar para este caso los siguientes datos]</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 expiración</li> </ul> <p><b>REANUDAR GRABACIÓN</b></p> <p><b>[Ingresar el monto total a pagar por el programa oncológico]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monto total a pagar</li> </ul>
--	--

## 7. LECTURA DE CONDICIONES DEL PROGRAMA PROTECCION HOSPITALARIA

<b>EXTRACTO PH Y DR AUNA PLUS</b>	<p><b>[1. Alcance y relación de las prestaciones cubiertas por el programa de salud]</b></p> <p>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>SERVICIO DE HOSPITALIZACION</b>  S/2.000 por cada día de hospitalización  Periodo máximo de hospitalización 12 días  Beneficio máximo anual S/.24.000</p> <p><b>ACCESO A TARIFAS Y DESCUENTOS PREFERENCIALES</b>  En Servicios clínicos, Radiología, Ecografías, otras imágenes, laboratorio clínico y patológico así como medicamentos desde un 10% de descuento.</p> <p><b>BENEFICIOS ADICIONALES CON PROVEEDOR MOK</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico a domicilio para medicina general con un deducible de S/35</li> <li>• Médico a domicilio para pediatría con un deducible de S/50</li> <li>• Ambulancia para emergencias sin deducible, pero solo una vez durante la vigencia anual y con un tope de S/300.</li> <li>• Asistencia telefónica en medicina general, pediatría, geriatría y nutrición al 100%, sin deducible.</li> </ul> <p>El Programa Protección Hospitalaria no incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades pre-existentes y/o congénitas.</li> <li>• Enfermedades mentales o psiquiátricas</li> <li>• Prestaciones requeridas a causa de suicidio o autolesión</li> <li>• Prestaciones requeridas a causa del consumo de drogas, alcohol, entre otras sustancias.</li> </ul>
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestaciones requeridas por realizar deportes y/o actividades de riesgo.</li> <li>• Prestaciones con fines estéticos.</li> <li>• Entre otras exclusiones detalladas en el condicionado.</li> </ul> <p><b>ASIMISMO, LOS BENEFICIOS DEL PROGRAMA DR. AUNA PLUS (Mencionar solo si se vende, sino omitir:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 teleconsultas al año sin deducibles ni copagos, haciendo uso de máximo <b>2 eventos al mes</b>. Solo en las especialidades: Pediatría, Dermatología, Neumología, Nutrición, Medicina Familiar, Geriatria, Endocrinología, Gastroenterología y Cardiología. Máximo 6 eventos al año, <b>2 eventos al mes</b>.</li> <li>• Consultas presenciales en las IPRESS (Según especialidad disponible), 6 Consultas presenciales en la Red de atención habilitada, solo en las especialidades: Cardiología, Cirugía general, Dermatología, Gastroenterología, Ginecología, Medicina Interna, Traumatología, Otorrinolaringología, Pediatría, Urología. Máximo 6 eventos al año, <b>2 eventos al mes</b>.</li> <li>• Farmacia: Medicamentos derivados de la Teleconsulta y Consulta: Hasta S/ 100 c/u + IGV. Hasta un máximo de <b>12 eventos durante la vigencia anual (6 para teleconsulta y 6 para consulta presencial) y hasta 2 eventos al mes respectivamente</b> en sedes Auna.</li> <li>• Exámenes de laboratorio e imágenes derivados de la Teleconsulta y Consulta: Hasta S/ 100 c/u + IGV. Hasta un máximo de <b>12 eventos durante la vigencia anual (6 para teleconsulta y 6 para consulta presencial) y hasta 2 eventos al mes respectivamente</b> en sedes Auna.</li> <li>• Emergencia médica y/o accidental: En el ambiente de emergencia, hasta S/2K durante la anualidad</li> </ul>
EXTRACTO	<p>Siendo el día de hoy _____ (día) de _____ (mes) del (año), ¿acepta el cargo mensual de <b>(Monto total) _____ de la contratación,</b> en su tarjeta <i>(mencionar los seis primeros dígitos y los cuatro últimos, y la fecha de vencimiento)</i> <b>Correspondiente a xx personas y xx protección Dr. Auna?</b> <i>(considerando nro. personas) (Esperar respuesta del cliente: "Sí conforme")</i></p> <p>Una vez realizado el primer pago, usted hará efectiva su afiliación y podrá acceder a nuestros servicios teniendo en cuenta los períodos de carencia e inicio de vigencia detallados en su contrato</p> <p>[Leer este párrafo en caso el Cliente se haya afiliado su tarjeta a la Recurrencia]</p> <p>Sr(a) _____ la afiliación al cargo recurrente comenzará a ser efectiva a partir del primer cobro.</p> <p>Oncosalud no será responsable en los casos en los que no se pueda realizar el cargo. La afiliación al programa comienza a regir en función a las especificaciones del contrato.</p>

	<p><b>[Leer este párrafo en caso el Cliente se haya afiliado con alguna campaña de descuento]</b></p> <p>Ante cualquier cambio respecto a su contrato inicial perderá el descuento, es decir: Cambiende forma o frecuencia de pago, condición de fumador, migración de programa, entre otros.</p> <p>Le recordamos que nuestras tarifas están sujetas a variación según el rango de edad y su vigencia es anual, renovable automáticamente por periodos iguales; salvo que el contratante u Oncosalud manifieste por escrito su interés de ponerle término con 30 días de anticipación.</p> <p><b>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: <a href="https://afiliado.oncosalud.pe/beneficios">afiliado.oncosalud.pe/beneficios</a>.</b></p>
--	--

## 8. DECLARACION JURADA DE SALUD

Sr(a). \_\_\_\_\_, ahora procederé a realizar la lectura de la declaración de salud que es 01 pregunta sobre su estado de salud y de sus afiliados. Por favor, responda con "Sí" o "No".

**¿Tiene o está siendo estudiado por afecciones del corazón, arterias o venas (Por ejemplo Insuficiencia cardiaca)**

**¿Tiene o está siendo estudiado por afecciones del sistema nervioso, músculos o huesos (Por ejemplo: Hernias lumbares)?**

**¿Tiene o está siendo estudiado por afecciones del sistema digestivo (Por ejemplo: Cálculos biliares o pólipos)?**

**¿Tiene o está siendo estudiado por afecciones del sistema reproductor o vías urinarias (Por ejemplo: Cálculos renales)?**

**¿Tiene o está siendo estudiado por afecciones del sistema endocrino (Por ejemplo: diabetes, hipotiroidismo)?**

**¿Tiene o está siendo estudiado por afecciones del sistema inmune (Por ejemplo: lupus sistémico, artritis reumatoide, VIH/SIDA, Hepatitis B o C?**

*(Esperar respuesta del cliente: "Sí" o "No")*

**En caso el Cliente haya respondido "Sí", mencionar:**

Sr(a) \_\_\_\_\_, Oncosalud se contactará con usted para determinar posibles exclusiones.

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.

## 09. NORMATIVA APLICABLE/AVISO LEGAL

Sr(a) , le informamos que Oncosalud S.A.C. con domicilio en Av. Republica de Panamá 3461, San Isidro tratará sus datos personales y sensibles recabados bajo encargo por el call center xxx los cuales son necesarios para realizar las gestiones relacionadas a la contratación de hoy. 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](http://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 a compartir sus datos personales a empresas del grupo AUNA o socios comerciales, descritos en [www.oncosalud.pe/grupo-economico-y-socios-comerciales](http://www.oncosalud.pe/grupo-economico-y-socios-comerciales) para las mismas finalidades.

Si está de acuerdo diga "Sí acepto". (Esperar respuesta del cliente: "Sí" o "No")

## 11. DESPEDIDA Y REFERIDOS

<b>(Parte 1)</b> <b>Despedida</b>	<p>Estimado Sr(a) _____, bienvenido (a) AUNA SALUD HOSPITALARIO. Reciba usted nuestras felicitaciones y agradecimiento por haber tomado una buena decisión de protegerse pensando en su familia.</p> <p>Para llamadas y consultas sobre su programa y demás condiciones contactarse al 015137900</p>
<b>(Parte 2)</b> <b>Solicitar referido</b>	<p><b>[Solicitar referido en caso crea conveniente]</b></p> <p>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>