

GUÍA DE VENTA

- OBJETIVO** 1. **EMPODERAR EL ROL DEL CONSULTOR COMERCIAL DE SALUD** desde el primer inicio de contacto con su cliente.
- ESCENARIOS** 1. Bases Digital (WS, RRSS, landing page, llamadas.).
2. Bases propias (WS, RRSS, landing page, llamadas.).
- ALCANCE** 1. Consultor comercial de Salud - Cliente
- CONTENIDO** 1. **EXPLICACIÓN SOBRE EL ROL DEL EJECUTIVO** asesorar de manera personalizada al potencial cliente y concientizar sobre la importancia de tener una cobertura oncológica.
2. **GENERAR CONFIANZA** con los clientes.
3. **ABORDE INICIAL (Llamada al potencial cliente)**
- Validación de datos de contacto con el cliente **[ASEGURAR LA CONTACTABILIDAD]**.
- Explicación del proceso para afiliación del programa oncológico.
- PROTOCOLO** 1. El asesor al momento de realizar el ofrecimiento de los distintos productos de salud que tiene a cargo, en caso elija ofrecer alguno de Oncosalud, deberá seguir los siguientes pasos:
1. **Desde el inicio mantener una actitud** de vocación de servicio, que genere confianza y empatía, sonrisa telefónica.
 2. **Contactar los datos de contacto** (Leads /base con consentimiento)
 3. **Iniciar con el saludo e identificación**
 4. **Ofrecimiento /Negociación**
 5. **Explicar al cliente de forma detallada** sobre nuestras coberturas, carencia, tiempo de espera para el chequeo preventivo, transformar características en beneficios, campañas, etc.
 6. **Formas de pagos; identifica cual es el medio de pago de tu cliente**, brinda facilidades de pago, indicar las opciones de financiamientos con las que contamos.
 7. **Al finalizar despedirse.**

GUÍA DE VENTA PROGRAMAS

Saludo:

Opción 1: [CS] muy buenas tardes/días espero que usted y los suyos se encuentren bien, soy [nombre] consultor comercial de salud y lo llamo por encargo de Oncosalud, parte del grupo Auna. Me comunico porque manifestó su interés para recibir información sobre nuestros programas ¿Me permite brindarle dicha información?

Opción 2: [CS] muy buenas tardes/días espero que usted y los suyos se encuentren bien, soy [nombre] consultor comercial de salud y lo llamo por encargo de Oncosalud, parte del grupo Auna, hoy queremos compartirle una excelente noticia, orientada a la tranquilidad y protección de la familia. .

Explicación de coberturas y beneficios

Opción 3: [CS] Buenos días / tardes / noches, Le saluda XXXXXXXXX (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/ Oncosalud & Grupo AUNA / Red AUNA & Oncosalud

SALUDO SOLO 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 **Tengo el agrado de comunicarme con el Sr. (a) (en caso se tenga el dato)**

¿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)

SALUDO SOLO AFILIADOS

Buenos días, tardes, noches le saluda _____(nombre completo) nos estamos comunicando por encargo de ONCOSALUD

Tengo el agrado de comunicarme con el Sr. (a) _____

CAMPAÑAS:

ONCOCLÁSICO PRO Y PLUS:

- 1. Venta individual con 45% descuento por 12 meses. 0 a 60 años
- 2. Venta dos a más (Duate): con el 50% descuento por 12 meses. 0 a 60 años

DR. AUNA PLUS:

- 3. Venta de dos o más (Duate) con 25% descuento por 12 meses. 0 a 65 años

AUNA SALUD:

- 4. Auna salud Premium con 40% de descuento por 9 meses individual y Duate 45% por 12 meses
- 5. Auna salud senior con 30% de descuento por 12 meses (Aceptan preexistencias) y Duate 35% por 12 meses
- 6. Auna salud Classic con 35% de descuento por 9 meses
- 7. Auna salud Base y senior con 35% de descuento por 9 meses y Duate 40% de descuento por 9 meses
- 8. CERO ACCIDENTES: PREMIUM 30% de descuento por 12 meses

11. *NUEVO PROGRAMA MÁS SALUD: Tenemos por lanzamiento tarifas preferenciales y los siguientes beneficios:*

	MÁS SALUD CAPA BASE	MÁS SALUD CAPA HOSPITALARIA	MÁS SALUD CAPA DE EMERGENCIA
BMA	Sin limite Aplica topes específicos	Hasta S/ 24K	Hasta S/ 50K
Edad límite de Ingreso	SIN LIMITE		
DJS	SI APLICA		
Periodo de carencia	30 días	90 días	48 HORAS
Inicio de vigencia de contrato	Fecha de pago		Vigencia
	Durante el mes		1er día del mes en curso

MÁS SALUD – BASE: Cobertura para teleconsultas y consultas ambulatorias y sus derivaciones a medicamentos, laboratorio e imágenes, atenciones de emergencia (accidental y médica) y urgencia, así como despistaje anual.

MÁS SALUD – BASE + HOSPITALARIO: CAPA BASE, incluyendo la CAPA HOSPITALARIA como complemento, orientada exclusivamente a la cobertura de atenciones que requieran hospitalización programada (médica o quirúrgica),

MÁS SALUD – BASE + EMERGENCIA: CAPA BASE, incluyendo la CAPA DE EMERGENCIA como complemento, destinada a la cobertura de atenciones de emergencia (accidental o médica),

MÁS SALUD – FULL: Nivel máximo de protección disponible dentro del producto. Integra la cobertura de la CAPA BASE y las dos capas complementarias (Hospitalización programada y Emergencia accidental o médica).

***OFRECER MÍNIMO 3 BENEFICIOS,
ENCUENTRALOS AQUÍ POR PROGRAMA:***

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1vCMSz93Q5bpD8V-FAFg4D4H7dMmgTnStG6LQ5Zr4I5A/edit?gid=0#gid=0>

“APLICA PREGUNTAS DE SONDEO” (De acuerdo al programa ofrecido), por ejemplo: ¿Dónde suele atenderse?, ¿Cuenta con alguna protección de salud?, ¿Con que compañía lo tiene? ¿Como le va con su seguro?

[Ofrecer en caso de Programa Oncosalud] ...” Voy a presentarle las principales coberturas de nuestros Programas oncológicos [identifica si ofreces Programa (ONCOPLUS- ONCOCLASICO PRO), según corresponda]

1. **Activación de la cobertura oncológica: [PERIODO DE CARENCIA 90 DÍAS]** Nuestros Programas tienen coberturas para el tratamiento oncológico entre 70% y hasta un 100%, según el programa ofrecido, es importante recalcarle al potencial cliente, que para poder activarle todos los beneficios de cobertura y tratamiento oncológico tiene que pasar un periodo de carencia de 90 días [de ser necesario emplea una casuística].
2. **Prestaciones ambulatorias: [CUANDO YA ERES PACIENTE]** Nuestros programas oncológicos, te cubren diversos tratamientos, tales como: Quimioterapia, Radioterapia, Hospitalización, Cirugías, Exámenes médicos, terapia biológica, prótesis internas, reconstrucción mamaria y de pezón, prótesis de mama, trasplante de medula ósea, etc..., según el plan contratado.

Identificar que programa se va a ofrecer (ONCOPLUS- ONCOCLASICO PRO), con la finalidad de detallar al cliente las coberturas más resaltantes, según lo que te diga el cliente. (Escucha Activa).

3. **Chequeo Preventivo: [Periodo de espera de 12 meses]** ¿Sabías que un chequeo preventivo permite detectar el cáncer en etapas iniciales, lo que aumenta las posibilidades de un tratamiento exitoso? El Cliente tendrá la posibilidad de conocer su estado actual de salud y de sus seres amados, un oncólogo especialista le realizará un chequeo oncológico preventivo de manera gratuita, según la edad serán los exámenes correspondientes en cada chequeo preventivo, importarte recalcar al cliente la periodicidad, si es el programa ONCOPLUS (de manera anual), programa ONCOCLASICO PRO (por primera vez al año y luego cada 2 años).

PREGUNTA DIAGNOSTICO (CONCIENTIZACIÓN)

Consultor: ¿Se ha realizado algún chequeo preventivo?

Cliente: *Si, suelo realizarme periódicamente.*

Consultor: ¿Actualmente lleva algún cuidado o tratamiento en particular? Dependiendo de la respuesta anterior, continuar:
¿Lo realizó de manera particular, mediante un seguro como Rímac o pacífico, o Essalud? (Reúne información para usarlo en tus argumentos).

Bien, lo felicito por cuidar su salud.

Cliente: *no, no he tenido tiempo.*

Consultor: ¿Es por falta de tiempo? ¿Aun no lo ha creído necesario? Según la respuesta del cliente, concientizar sobre la importancia de realizarse chequeos periódicos.

Consultor: Sr(a). recuerde que todas las personas debemos tomar las precauciones frente a una enfermedad tan preocupante y sobre todo costosa, y la manera más eficiente es mediante chequeos preventivos, **ya que el cáncer detectado a tiempo, tiene una mayor tasa de éxito en el tratamiento.**

SENSIBILIZACIÓN

Consultor comercial de salud

- ✓ **Opción 1:** El cáncer es un serio problema de salud pública en nuestro país y a nivel global, además del alto costo social y económico para la comunidad.
- ✓ **Opción 2:** El Cáncer es un problema de salud a nivel mundial. Para el 2030 la OMS estima que 21,3 millones de personas desarrollarán la enfermedad.
- ✓ **Opción 3:** En mujeres, los cinco tipos de cáncer más frecuentes son: mama, cuello uterino, estómago, tiroides y colon.
En hombres, los cinco tipos de cáncer más frecuentes son: próstata, estómago, pulmón, linfoma no Hodgkin y colon. El riesgo acumulado de desarrollar cualquier tipo de cáncer a los 74 años es de (1 de cada 5 hombres) y (1 de cada 5 mujeres).
- ✓ **Opción 4:** El 85% de personas que logra diagnosticar el cáncer a tiempo tiene una alta probabilidad de cura.
- ✓ **Opción 5:** En niños y adolescentes, las leucemias son el cáncer más frecuente, así como tumores al cerebro, médula espinal y retinoblastomas (cáncer al ojo).

ARGUMENTACIÓN

Consultor comercial de salud

¿Se le escucha muy joven! ¿Qué edad tiene? ¿Es soltero? ¿Tienes hijos? ¿Suele fumar Cigarros?

Cliente:

*¡Según la respuesta del cliente, personalizar la llamada!
Ejemplo: Si, suelo fumar en ocasiones.*

Consultor comercial de salud

De acuerdo Sr.

Muchas gracias por su honestidad, xxxx. Valoro mucho que me lo comente. De hecho, esto que menciona hace que nuestra conversación sea aún más importante.

Precisamente porque eres consciente de que tienes este hábito ocasional, una protección oncológica como la que ofrecemos en Oncosalud cobra todo el sentido. No se trata de si fumas mucho o poco, sino de ser precavidos y tomar el control de nuestra salud a futuro. ¿Estás de acuerdo?

Cliente:

*¡Según la respuesta del cliente, personalizar la llamada!
Ejemplo: No fumo, llevo una vida muy saludable.*

Consultor comercial de salud

Que bueno Sr/a. Lo felicito, ya que eso es muy bueno para su salud,

Es bueno saber que el cáncer no distingue género, edad, condición social, por eso es tan importante tener una cobertura oncológica.

**COBERTURAS Y BENEFICIOS DE ACUERDO AL PROGRAMA OFRECIDO
ONCOLÓGICO O DE SALUD:**

****SE USARÁ UNA GUÍA DE BENEFICIOS COMERCIALES GENERAL(****)**

1. ONCOPLUS
2. ONCOCLÁSICO PRO
3. ONCOFLEX
4. ONCOVITAL
5. DR. AUNA PLUS
6. PROTECC. HOSPITALARIA
7. CERO ACCIDENTES
8. AUNA SALUD
9. DR. AUNA BÁSICO
10. MÁS SALUD (Nuevo programa paquetizado)

**Link MATRIZ DE BENEFICIOS: INGRESAR AQUÍ
PARA VER LOS BENEFICIOS POR PROGRAMA Y
OFRECER EN FUNCIÓN A ELLO (3MÍN)!!!**

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1vCMSz93Q5bpD8V-FAFg4D4H7dMmgTnStG6LQ5Zr4I5A/edit?gid=0#gid=0>

BENEFICIOS ADICIONALES:

SR(a) XXX comentarle que en la red de Clínicas AUNA estamos enfocados en el cuidado integral de la salud y es por ello que adicional a la protección ONCOLÓGICA le activaré sin costo adicional un programa de BENEFICIOS, que le permitirá atenderse de manera AMBULATORIA nuestra RED DE CLINICAS A NIVEL NACIONAL (de manera virtual o presencial) en diversas especialidades médicas.

UD reside en Lima ¿cierto?, Bien tiene a su disposición la clínica Delgado (solo para programa ONCOPLUS) donde podrá atenderse por solo S/.200.00 Soles la consulta, tenga en cuenta que la atención en la clínica Delgado de manera particular es de S/.380.00; sin embargo, por ser UD parte de la familia AUNA, podrá tener una tarifa preferencial y de requerir, exámenes de imágenes o de laboratorio tendrá un 10% de descuento.

	Solo para el programa Oncoplus	Programas oncológicos y no oncológicos											
Concepto	Clínica Delgado Auna	Clínica Oncosalud sede Hospitalaria (Ctra. 2)	Clínica Oncosalud sede Ambulatoria (Ctra. 1)	Clínica Oncosalud centro de Radioterapia	Centro de bienestar Auna sede Independencia	Auna Guardia Civil	Clínica Auna Bellavista	Clínica Auna Piura	Centro médico Auna Piura	Clínica Auna Arequipa	Clínica Auna Chiclayo	Centro médico Auna Chiclayo (Servimédicos)	Clínica Auna Trujillo
Consulta externa	S/ 200	S/ 200			S/ 177	S/ 90							S/ 75
Teleconsulta	S/ 200	S/ 200			S/ 177	S/ 90							S/ 75
Consulta de emergencia	S/ 200	S/ 200			No aplica	S/ 90			No aplica	S/ 90		No aplica	No aplica
Servicios clínicos	10%												
Radiología	10%												
Ecografía	10%												
Otras imágenes	10%												
Laboratorio clínico y patológico	10%												

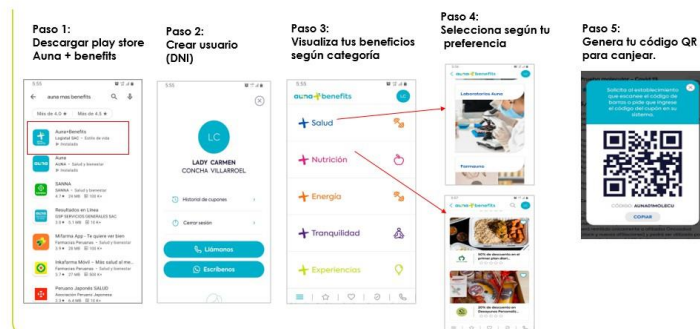
Además, cuentas con descuentos en:	
Laboratorios Auna Av. Guardia Civil 617, San Borja, Lima	20%

Teleconsulta en Clínica Digital 360°		
Especialidad	Tarifa	Para agendar una cita en Clínica Digital 360° puedes contactarte vía WhatsApp al 955 430 957
Psicología	S/ 65	
Nutrición	S/ 59	
Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Geriatria, Ginecología, Medicina Familiar, Medicina Interna, Neumología, Ortopedia, Traumatología, Pediatría, Psiquiatría, Urología	S/ 54	

Adicional a ello tendrá acceso a un programa de beneficios llamado AUNA BENEFITS, donde tendrá descuentos en diversos establecimientos enfocados en el cuidado de la salud y entretenimiento; al momento de activar su programa le enviaré todos los detalles para que pueda descargar el aplicativo, y pueda acceder desde su móvil de manera rápida y sencilla.

Pasos para descargar app Auna Benefits

auna



ADEMÁS, TENEMOS, **SOLO EN PROGRAMAS ONCOPLUS Y ONCOPRO: LOS BENEFICIOS MOK**

SEGMENTO (A NIVEL NACIONAL, LIMA Y PROVINCIAS A EXCEPCIÓN DE: UCAYALI, MADRE DE DIOS, LORETO(EXCEPCIÓND EQUITOS), PASCO, HUANCABELICA.

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),

Guía de Venta

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),

Orientación nutricional telefónica, 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.)

Estos beneficios estarán a su disposición las veces que requiera de acuerdo a las coberturas descritas durante un año, gracias a nuestro socio estratégico MOK, a través, de la Central de Asistencias +51 (1) 700-6693.

Recuerde primero activar sus asistencias MOK durante las 72 horas posterior a la afiliación, a través del contact center de Oncosalud 01 5137900 (Entra en vigencia el uso de las asistencias MOK un mes después de haber realizado la activación de la tarjeta al 01 5137900).

Duración de un año desde la activación.

PERIODO DE CARENIA – EJEMPLO CASO DEL PROGRAMA ONCOLÓGICO

SR(a) XXX comentarle que el periodo de carencia es de 90 días calendario, es decir, desde el día 91 encontrándose al día en los pagos, su programa se encontrará activo, y si llegara a tener algún diagnóstico positivo de esta enfermedad a través de exámenes clínicos, activaremos las coberturas de su programa contratado y nos haremos cargo del tratamiento de manera inmediata. ¿De acuerdo?

PERIODO DE CARENIA – EJEMPLO CASO DEL PROGRAMA MÁS SALUD

	MÁS SALUD CAPA BASE	MÁS SALUD CAPA HOSPITALARIA	MÁS SALUD CAPA DE EMERGENCIA
BMA	Sin limite <i>Aplica topes específicos</i>	Hasta S/ 24K	Hasta S/ 50K
Edad límite de Ingreso	SIN LIMITE		
DJS	SI APLICA		
Periodo de carencia	30 días	90 días	48 HORAS
Inicio de vigencia de contrato	Fecha de pago		Vigencia
	Durante el mes		1er día del mes en curso

PERIODO DE CARENIA – EJEMPLO CASO DEL PROGRAMA AUNA SALUD

Condiciones de Suscripción	Plan Classic	Plan Pro	Plan Premium	Plan Senior
Límite máximo del BENEFICIO ANUAL por afiliado (1):	S/ 400,000	S/ 750,000	S/ 1,000,000	S/ 500,000
Límite de ingreso: Afiliado Titular y Dependientes	Hasta los 60 años			Desde los 61 años.
Límite de permanencia: Afiliado Titular y Dependientes	Sin límite			
Suscripción del CONTRATO	Considera la fecha de pago del primer aporte al PLAN DE SALUD : • 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.			
Periodo de Carenia: Plazo mínimo de permanencia en el programa para tener derecho a las coberturas establecidas en este. Se contabilizan en forma individual por cada AFILIADO . El otorgamiento de prestaciones relacionadas a cualquier condición de salud no oncológica diagnosticada durante este periodo, estará sujeto al PERIODO DE ESPERA señalado en el Anexo 1, para cada tipo prestación. En caso de incurrancia de un diagnóstico oncológico, durante este periodo, generará la terminación automática del CONTRATO , contemplando la devolución de los APORTES abonados por el AFILIADO siempre y cuando no haya hecho uso previo de ninguna de las coberturas del programa.	30 días			

TIEMPOS DE ESPERA MÁS SALUD (Mencionarlos si se habla de alguno de estos beneficios)

PRESTACIONES MÉDICAS INCLUIDAS	
TIPO DE PRESTACIÓN	PERIODOS DE ESPERA
Emergencias accidentales, emergencias médicas (no accidentales), urgencia (estabilización) y hospitalización producto de los eventos indicados.	Sin tiempo de espera ni carencia
Atenciones ambulatorias (presenciales y teleconsultas)	30 días
Despistaje anual de diabetes y dislipidemia	180 días
Atención por hospitalización (médico o quirúrgico)	90 días
Atención hospitalaria por maternidad (cesárea y natural), complicaciones agudas por patologías oncológicas y relacionadas al diagnóstico de VIH/Sida	360 días

TIEMPOS DE ESPERA AUNA SALUD (Mencionarlos si se habla de alguno de estos beneficios)

PRESTACIONES MÉDICAS INCLUIDAS	
TIPO DE PRESTACIÓN	PERIODOS DE ESPERA
Emergencias accidentales, emergencias médicas (no accidentales), urgencias médicas y hospitalización producto de emergencia accidental	Sin tiempo de espera
Enfermedades agudas como apendicitis, enfermedad cerebro vascular aguda, infarto agudo de miocardio y torsión testicular	Sin tiempo de espera
Atenciones ambulatorias (presenciales y teleconsultas, incluido Clínica Digital 360°)	30 días
Médico a domicilio y odontología	90 días
Prestaciones oncológicas	360 días
Chequeo médico y oftalmológico anual	180 días
Atención hospitalaria	270 días
Cualquier intervención quirúrgica ambulatoria en sala de operaciones, incluyendo exámenes pre-operatorios	270 días
Prótesis internas, implantes internos y material de osteosíntesis	270 días
Atención por maternidad ambulatoria (Pre y post natal)	30 días
Atención por maternidad hospitalaria (Parto normal, cesárea y/o parto múltiple)	360 días
Inmunizaciones (exclusivas al plan Senior)	360 días
Preexistencias	360 días
Servicios complementarios de asistencia	30 días
Prestaciones cubiertas no especificadas en el presente listado	360 días

6. CIERRE

Los beneficios que le he comentado usted los tendrá por una inversión mínima mensual y puede extenderlo a su familia ¿Tiene hijos? ¿esposa?

Con que procesadora trabaja ¿Visa, MasterCard, Amex, Diners?,

Perfecto SR(A) XXXXX el aporte mensual por su cobertura oncológica es de S/.. a través de su tarjeta de crédito o tarjeta de débito **(Según corresponda al sondeo anterior)**

El proceso de afiliación es sencillo y podrá realizarlo desde la tranquilidad de su hogar de manera virtual, Sr(a) XXXX Validaremos sus datos personales y para la seguridad del proceso Ud. mismo generará el pago – (*Solicitud de sus datos personales)

*Me indica datos: (contratante y Afiliados):

- DNI
- Nombre completo *(Se llena en automático Reniec):* Solicitar* (Ante no coincidencia de datos arrojados por link, volver a solicitar DNI para validar).
- Fecha de nacimiento: (reconfirmar, ponerlo en link)
- Teléfono: solicitar
- Dirección: solicitar
- Correo: solicitar
- Fuma o no fuma: (reconfirmar, ponerlo en link)
- Parentesco: **Padre, Madre, abuelos, hijos (Nuevo campo)**
- ¿El Sr(a)_____ cuenta con un seguro de salud como SIS, EPS, ESSALUD o Particular? *(Esperar respuesta del cliente: “Sí” o “No”)*

De acuerdo a la información brindada, le enviaremos un link para continuar con el proceso de venta, por medio del whatsapp/correo en este preciso momento (manténganse en línea por favor)

MÁS SALUD/ONCO:

A través de este link, Sr. **¿Ya puede visualizar la información del link? Si /no** Al ingresar, podrá validar los datos personales que me brindó al lado izquierdo superior, están correctos?

Bien, debajo de ello, se encuentra las **preguntas de salud**, con dos opciones, **en caso se tenga o no alguna Condición/afección/problema de salud diagnosticado**, debe marcarlo en este momento. (Sondeo para ayudar en marcado correcto). **MÁS SALUD: Son 7 preguntas de la declaración jurada de salud, solo marque la que corresponda y dele Continuar / ONCO: Es 1 pregunta de la declaración jurada de salud, solo marque la que corresponda y Continuar**

¿Ha tenido, tiene o esta siendo estudiado por cáncer o alguna enfermedad oncológica? [Ver detalles](#)

ONCO→ ☐ Sí ☐ No

Podrá observar, 1 botón de **Políticas de privacidad**, hace referencia a la **seguridad y protección de los Datos Personales** y que todo quede registrado por su seguridad y de Auna.

Y otro botón, **Fines adicionales** (consentimiento opcional) para recibir comunicaciones comerciales sobre promociones, y pueda mantenerse informado de próximas campañas o beneficios para Usted.

Guía de Venta

☐ Aceptar [Políticas de privacidad](#) y [Declaración Jurada](#).

☐ Aceptar [Fines adicionales](#).

Continúa, y aparece **la opción de pago en el lado izquierdo**, ingresará sus datos con total seguridad los datos de su tarjeta, ya que solo UD. Podrá visualizar dicho proceso, para proceder con la afiliación, tendrá que dar click en el botón **del contrato/condicionado**, recuerde que dándole click al nombre puede descargarlo. **Por favor descárguelo ahora en línea, así pueda tener toda la información detallada sobre la cobertura de su programa, como las condiciones del programa, información completa de cobertura, beneficios y exclusiones.**

Luego puede continuar con la opción del check box referente a la **migración autorizada**, dicho consentimiento está relacionado a que, si en algún momento acumulas cuatro cuotas pendientes o cuatro meses sin pago, no perderás tu protección. Es decir, automáticamente migramos a todos los afiliados de tu grupo familiar a un plan de menores características y/o rango tarifario inferior, condonando las cuotas pendientes; y tu tiempo de permanencia como afiliado no se verá afectado; es decir no se reinicia el tiempo de permanencia ni se aplica nuevo periodo de carencia. Este beneficio asegura que no te quedes sin protección.

En la parte derecha se encuentra **el monto** a considerar de su afiliación, para que, al presionar PAGAR, pueda hacerlo con total seguridad.

Mientras usted continúa completando el enlace, permaneceré en línea para brindarle el apoyo necesario hasta la finalización del proceso;

Finalmente, deberá dar click en PAGAR para **finalizar este proceso**.

***Solo en caso cliente desconfie y no quiera pagar en el momento:** Por favor, le estaré devolviendo la llamada en el transcurso de 2 hrs, a fin de no exceder el tiempo de vigencia del link, para confirmar si el proceso de afiliación se ha llevado a cabo con éxito.

Nota interna AGENTE: en ningún momento promover ni forzar la aceptación de **Fines adicionales**, ya que es **FACULTATIVO**.

Nota interna AGENTE: Si todo procede correctamente continuar con lo siguiente:

Me indica que mensaje le sale... (Confirmación pago)

Dentro de las 24 horas después de terminado el proceso, le llegará al correo de bienvenida con el contrato de su programa; donde encontrará la información más detallada sobre la cobertura de su programa, así como los términos y condiciones aplicables, para su revisión y conocimiento.

Sobre la Declaración de salud, 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

RESUMEN BREVE DE LO OFRECIDO...ACLARACIÓN TIEMPOS DE ESPERA SI DE INFORMO BENEFICIOS RELACIONADOS

¿Tiene alguna consulta adicional? Muchas gracias por su tiempo Sr(a) XXXX y bienvenida desde ya a la familia de ONCOSALUD, ante cualquier inquietud no dude al 01 5137900 opción 2. Que tenga un

Guía de Venta
excelente día/tarde.

Guía de Venta

AUNA SALUD:

A través de este link, Sr. **¿Ya puede visualizar la información del link? Si /no** Al ingresar, podrá validar los datos personales que me brindó al lado izquierdo superior, están correctos?

Mientras usted continúa completando el enlace, permaneceré en línea para brindarle el apoyo necesario hasta la finalización del proceso;

Bien, debajo de ello, se encuentra el botón de **Políticas de privacidad**, hace referencia a la **seguridad y protección de los Datos Personales** y que todo quede registrado por su seguridad y de Auna. Y de la **Declaración Jurada de salud**, en caso se tenga o no alguna Condición/afección/problema de salud diagnosticado, debe marcarlo en este momento. (Sondeo para ayudar en marcado correcto).

Al darle continuar, se desplegarán las **17 preguntas de la declaración jurada de salud**, **tener en cuenta que debe estar alineado realidad**, al término del marcado le da click a volver. **Recuerde que todas deben tener una respuesta para habilitar botón de continuar**

☐ Aceptar **Políticas de privacidad** y **Declaración Jurada**.

**obligatorio*

Luego le aparece el botón de **Fines adicionales** (consentimiento opcional) para recibir comunicaciones comerciales sobre promociones, y pueda mantenerse informado de próximas campañas o beneficios para Usted.

☐ Aceptar **Fines adicionales**.

**opcional*

Continuando, le aparece la **opción de pago en el lado izquierdo**, ingresará sus datos de su tarjeta con total seguridad, ya que solo UD. Podrá visualizar dicho proceso. Para proceder con la afiliación, tendrá que dar click en el botón **del contrato/condicionado**, recuerde que dándole click al nombre puede descargarlo. **Por favor descárguelo ahora en este momento, así pueda validar toda la información detallada sobre la cobertura de su programa, como las condiciones e información completa de beneficios y exclusiones.**

Luego puede continuar con la opción del check box referente a la **migración autorizada**, dicho consentimiento está relacionado a que, si en algún momento acumulas cuatro cuotas pendientes o cuatro meses sin pago, no perderás tu protección. Es decir, automáticamente migramos a todos los afiliados de tu grupo familiar a un plan de menores características y/o rango tarifario inferior, condonando las cuotas pendientes; y tu tiempo de permanencia como afiliado no se verá afectado; es decir no se reinicia el tiempo de permanencia ni se aplica nuevo periodo de carencia. Este beneficio asegura que no te quedes sin protección.

☐ Acepto el **Condicionado del programa** y los **Términos y Condiciones** de medio de pago.

☐ Acepto **Migración autorizada**.

**migración*

En la parte derecha se encuentra **el monto** a considerar de su afiliación, para que, al presionar PAGAR, pueda hacerlo con total seguridad.

Finalmente, deberá dar click en PAGAR para **finalizar este proceso**.

***Solo en caso cliente desconfíe y no quiera pagar en el momento: Por favor, le estaré devolviendo la**

Guía de Venta

llamada en el transcurso de 2 hrs, a fin de no exceder el tiempo de vigencia del link, para confirmar si el proceso de afiliación se ha llevado a cabo con éxito.

Nota interna AGENTE:** en ningún momento promover ni forzar la aceptación de **Fines adicionales/Migración, ya que son FACULTATIVOS.

***Nota interna AGENTE:** Si todo procede correctamente continuar con lo siguiente:*

Me indica que mensaje le sale... (Confirmación pago)

Guía de Venta

Dentro de las 24 horas después de terminado el proceso, le llegará al correo de bienvenida con el contrato de su programa; donde encontrará la información más detallada sobre la cobertura de su programa, así como los términos y condiciones aplicables, para su revisión y conocimiento.

Sobre la Declaración de salud, 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

****RESUMEN BREVE DE LO OFRECIDO...ACLARACIÓN TIEMPOS DE ESPERA SI DE INFORMO BENEFICIOS RELACIONADOS O YA INFORMADOS**

¿Tiene alguna consulta adicional? Muchas gracias por su tiempo Sr(a) XXXX y bienvenida desde ya a la familia de ONCOSALUD, ante cualquier inquietud no dude al 01 5137900 opción 2. Que tenga un excelente día/tarde.

Nota interna Agente:

***DJS POR PROGRAMA ONCO/AUNA SALUD/MÁS SALUD: Se encuentra en el link del cliente. No aplica lectura por agente, pero reforzar que debe marcarlo en su link**

***DJS POR PROGRAMA MÁS SALUD, SOLO CUANDO SEA AUNA SALUD BASE (PROTEGE SALUD) /CONTENGA PH O SEA PH SOLO, y sea una venta con trama se debe preguntar, si es por link digital no.**