

CONDICIONADO DEL SERVICIOS DEL PROGRAMA “ASISTENCIA MÉDICA GOLD”
SUSCRITO ENTRE IMPULSA 365 S.A.C. y FALABELLA SERVICIOS GENERALES S.A.C.

1. INTRODUCCION.

FALABELLA SERVICIOS GENERALES con su programa “**ASISTENCIA MÉDICA GOLD**”, brinda al **AFILIADO** Asistencia en el Médica, ante cualquier eventualidad las 24 horas del día, los 365 días del año. Con tan sólo una llamada al 610-6600, el **AFILIADO** dispondrá de todos aquellos recursos necesarios para la inmediata atención de cualquier problema, sujetándose para ello al presente contrato.

2. GLOSARIO DE TÉRMINOS.

2.1 DEFINICIONES.

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

- A) **FSG**: **FALABELLA SERVICIOS GENERALES S.A.C. comercializador del servicio Asistencias Médica Gold.**
- B) **I365**: **IMPULSA 365 S.A.C. proveedor y encargado del brindar el servicio de Asistencia Médica Gold.**
- C) **AFILIADO**: Es la persona natural cliente (**AFILIADO**) de **FALABELLA SERVICIOS** que se haya afiliado a “**ASISTENCIA MÉDICA GOLD**”. Dentro de este rubro se entenderán como Beneficiarios del **AFILIADO** el cónyuge, hijos y/o dependientes menores de 18 años. En la parte médica extensivo a padres de familia que vivan en el hogar y empleadas del hogar que vivan permanentemente y bajo la dependencia económica del **AFILIADO**, quienes podrán gozar de todos los servicios a los que tiene derecho el **AFILIADO** de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en este documento.
- D) **PROVEEDOR**: Empresas subcontratadas por I365 para a atención de asistencias.
- E) **SOLES**: La moneda en curso legal en la República del Perú.
- F) **SERVICIOS**: Los servicios de asistencia contemplados en el programa “**ASISTENCIA MÉDICA GOLD**” y a los que se refiere el presente documento.
- G) **SITUACIÓN DE ASISTENCIA**: Todo hecho o acto del hombre, accidente, avería o falla de un vehículo de un **AFILIADO** ocurrido en los términos y con las características y limitaciones establecidas en el documento, que den derecho a la prestación de los **SERVICIOS**.
- H) **ACCIDENTE**: Todo acontecimiento que provoque daños materiales y/o corporales a un **AFILIADO**, causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente (excluyendo la enfermedad) que ocurra a un **AFILIADO** durante la vigencia del presente documento.
- I) **BENEFICIARIO**: Cónyuge e hijos y/o dependientes económicos de un **AFILIADO** menores de 18 años. En la parte médica extensivo a padres de familia que vivan en el hogar y empleadas del hogar.
- J) **FECHA DE INICIO**: Fecha a partir de la cual los servicios de asistencia que ofrece **I365** estarán a disposición de los **AFILIADOS**.
- K) **PAÍS DE RESIDENCIA**: La República del Perú.
- L) **REPRESENTANTE**: Cualquier persona, sea o no acompañante del **AFILIADO** que realice gestión alguna

para posibilitar la prestación de los Servicios de Asistencia.

- M) RESIDENCIA PERMANENTE:** Domicilio en el Perú que haya manifestado el **AFILIADO** al momento de la contratación de algún servicio financiero o de seguros con el Grupo Falabella; asimismo, cualquier otro domicilio que el **AFILIADO** haya notificado al momento de la firma de del contrato del servicio, domicilio que será considerado como el del **AFILIADO** para los efectos de los servicios de asistencia materia del presente documento, especialmente para los servicios denominados como “**KILÓMETRO CERO**”.
- N) EQUIPO MÉDICO:** Es el personal médico y demás equipo asistencial de **I365**, o subcontratado por **I365**, apropiado para prestar servicios de asistencia prehospitalaria en urgencia médica a un **AFILIADO**.
- O) PLATAFORMA DE TELESALUD:** Link brindado 24 horas antes para que un médico en medicina general atienda las consultas del afiliado o sus beneficiarios forma virtual.
- P) CONEXIÓN:** Se refiere a que I365 se encarga de toda la coordinación de la asistencia hasta que el servicio llegue al afiliado o sus beneficiarios, siendo el cliente quien asume los costos.
- Q) TERRITORIALIDAD:**
Lima Metropolitana, Callao y Balnearios
 Por el Norte: Hasta la Variante de Ancón.
 Por el Sur: Hasta Villa el Salvador (en verano se amplía hasta Asia).
 Por el Este: Hasta Chosica.
 Por el Oeste: Hasta la Punta.
Provincias: El radio de acción será de 40km. a la redonda, partiendo del centro de cada ciudad.
 Por el Norte: Tumbes, Piura, Sullana, Cajamarca, Chiclayo, Trujillo, Chimbote y Huaraz.
 Por el Sur: Chíncha, Pisco, Ica, Arequipa, Juliaca, Puno y Tacna.
 Por el Este: Huancayo, Huánuco y Cuzco.

3. ALCANCE DE SERVICIOS

3.3 ASISTENCIA MÉDICA

(Extensivo a las Empleadas del Hogar y Padres de Familia que residan con el AFILIADO en su residencia permanente)

A) ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA LAS 24 HORAS

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

B) TRASLADO MÉDICO (AMBULANCIA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE):

En caso de que el **AFILIADO** sufra una enfermedad grave o accidente automovilístico que le provoque lesiones o traumatismos tales que requieran su hospitalización, **I365** gestionará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita. En caso de no existirla, **I365** coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad con un límite máximo de: Cobertura máxima de **S/. 600.00 SOLES POR EVENTO, 8 EVENTOS POR AÑO**.

C) ENVIO DE MEDICOS A DOMICILIO:

En caso de que el **AFILIADO** sufra una enfermedad o padecimiento del momento y que requiera la evaluación

o diagnóstico de un Médico General, **I365** gestionará y cubrirá el costo del traslado del médico a la residencia del **AFILIADO**, para realizar la evaluación sobre el estado o padecimiento del **AFILIADO** siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita.

Las visitas médicas domiciliarias en otras circunstancias o por médicos distintos a los autorizados por **I365**, no están cubiertas, y **I365** no se responsabiliza por los servicios médicos contratados directamente por el afiliado, beneficiario o terceros. **CO PAGO DE S/. 35.00 SOLES Y SIN LÍMITE DE EVENTOS.**

D) ENVIO DE ENFERMERAS A DOMICILIO:

En caso de que el **AFILIADO** sufra una enfermedad o padecimiento del momento y que requiera la atención de una enfermera a domicilio **I365** gestionará y cubrirá el costo del traslado de la enfermera a la residencia del **AFILIADO** para realizar cambio de suero, inyectables, cambio de solera etc.

CO PAGO PREVIO DE S/25.00 SOLES Y 4 EVENTOS POR AÑO. Este servicio se brindará con una hora como tiempo máximo de permanencia.

E) ENVIO DE ANALISIS DE LABORATORIO A DOMICILIO:

En caso de que el **AFILIADO** por parte del médico en la visita a domicilio necesite realizarse análisis clínicos, **I365** gestionará y coordinará la entrega del resultado de dichos análisis al domicilio del afiliado. El costo de éste será cubierto por el afiliado con sus propios medios. **I365** no se responsabiliza de los resultados de esta consulta.

El servicio aquí indicado se realizará con un límite de: **POR CONEXIÓN Y SIN LÍMITE DE EVENTOS AL AÑO.**

F) ENVIO DE MEDICAMENTOS DE FARMACIA:

En caso de ser recetado por parte del médico en la visita a domicilio algún medicamento, **I365** gestionará y coordinará la entrega del medicamento directamente al domicilio del afiliado. El costo de éste será cubierto por el afiliado con sus propios medios.

El servicio aquí indicado se realizará con un límite de: **EN CONEXIÓN Y SIN LÍMITE DE EVENTOS.**

G) REFERENCIAS DE MÉDICOS ESPECIALISTAS, CLINICAS Y HOSPITALES:

Cuando el **AFILIADO** necesite **ASISTENCIA MÉDICA** en Lima, **I365** le proporcionará información de médicos especialistas como odontólogos, cardiólogos, pediatras, ginecólogos, dermatólogos, etc. Queda entendido que no se emitirá diagnóstico, pero a solicitud del **AFILIADO** y a cargo del mismo se pondrán los medios necesarios para la obtención de un diagnóstico, ya sea organizando una visita personal de un médico, concertando una cita con un médico, o en un centro hospitalario, entendido esto, que los honorarios del médico que atienda al **AFILIADO** y cualesquiera otros gastos médicos en que se incurra, serán pagados por el **AFILIADO** con sus propios recursos y bajo su propio riesgo de las consecuencias que se deriven. En las demás localidades del Perú, **I365** revisará los centros de salud privados de la localidad donde vive el **AFILIADO**, con el objetivo de ayudarlo a contactar un médico o centro médico con la mayor celeridad. En este caso, el **AFILIADO** también deberá pagar con sus propios recursos los honorarios médicos y los gastos en que incurra al recibir asistencia médica.

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

H) TELEMEDICINA MEDICINA GENERAL:

En caso de que el **AFILIADO Y/O SUS BENEFICIARIOS** requieran de una consulta médica por video llamada ante cualquier molestia que sufriera (situaciones que no sean emergencia), **I365** gestionará la habilitación de un consultorio virtual a través de su PLATAFORMA DE TELESALUD con un médico en medicina general para que absuelva su consulta.

Este servicio se brindará previa coordinación con el afiliado para agendamiento. El servicio aquí indicado se realizará: **SIN LÍMITE DE COSTOS Y 5 EVENTOS AL AÑO.**

Para hacer uso de la telemedicina el **AFILIADO** deberá contar con una conexión estable a internet y comunicarse previamente con la central de **I365** y solicitar la cita. **NO SE REALIZAN ATENCIONES DE EMERGENCIAS O URGENCIAS MÉDICAS**, ni mediante **LA PLATAFORMA DE TELESALUD** ni por solicitudes que realicen el afiliado y/o beneficiarios a los profesionales de salud que prestan servicios mediante **LA PLATAFORMA DE TELESALUD**. En caso de emergencias o urgencias médicas, conforme a las normas legales vigentes, se debe llamar a una central de emergencia.

El servicio de telemedicina no entrega medicamentos ni descansos médicos.

En caso de agotar todos los eventos anuales el costo adicional por telemedicina es de S/.30.00 por servicio.

I) LECTURA DE EXAMENES DE LABORATORIO A TRAVES DE TELEMEDICINA

En caso de que el **AFILIADO** requiera realizar la lectura de informes y resultado de sus exámenes derivados de la telemedicina, **I365** a través de su proveedor de servicios a solicitud del **AFILIADO**, coordinará una cita virtual para la lectura de sus resultados.

Este servicio se brindará previa coordinación con el afiliado para agendamiento. El servicio aquí indicado se realizará: **SIN LÍMITE DE COSTOS Y SIN LIMITE DE EVENTOS.**

J) ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFONICA LAS 24 HORAS

En caso de evento traumático el **AFILIADO**, cónyuge e hijos menores de 18 años, podrán solicitar a través de **I365** el apoyo de un psicólogo especialista vía telefónica, el cual le brindará la orientación psicológica necesaria en temas de acoso escolar, problemas familiares, despidos, enfermedades, entre otros. Cada orientación tendrá un tiempo máximo de 45 minutos. El servicio aquí indicado se realizará: **SIN COSTO Y SIN LIMITE DE EVENTOS AL AÑO.**

K) TELEMEDICINA POR NUTRICIÓN + PLAN DE ALIMENTACIÓN (REFORZAMIENTO DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO)

En caso de que el **AFILIADO Y/O SUS BENEFICIARIOS** requieran de una consulta por Nutrición por video llamada ante cualquier molestia que sufriera (situaciones que no sean emergencia), **I365** gestionará la habilitación de un consultorio virtual a través de su **PLATAFORMA DE TELESALUD** con un médico en Nutrición para que absuelva su consulta.

Este servicio se brindará previa coordinación con el afiliado para agendamiento. El servicio aquí indicado se realizará: **SIN LÍMITE DE COSTOS Y 6 EVENTOS AL AÑO.**

Para hacer uso de la telemedicina por nutrición el **AFILIADO** deberá contar con una conexión estable a internet y comunicarse previamente con la central de **I365** y solicitar la cita. **NO SE REALIZAN ATENCIONES DE EMERGENCIAS O URGENCIAS MÉDICAS**, ni mediante **LA PLATAFORMA DE TELESALUD** ni por solicitudes que realicen el afiliado y/o beneficiarios a los profesionales de salud que prestan servicios mediante **LA PLATAFORMA DE TELESALUD**. En caso de emergencias o urgencias médicas, conforme a las normas legales vigentes, se debe llamar a una central de emergencia.

El servicio de telemedicina no entrega medicamentos ni descansos médicos.

En caso de agotar todos los eventos anuales el costo adicional por telemedicina es de S/.30.00 por servicio.

L) CHEQUEO MEDICO ANUAL (EXAMEN DE ORINA, TRIGLICÉRIDOS, COLESTEROL, HEMOGRAMA COMPLETO)

En caso de que el AFILIADO, requiera el servicio de chequeo general, podrá acceder a todos los servicios siguientes: Examen de orina, Colesterol y Triglicéridos y hemograma. Este servicio se realizará solo en Lima Metropolitana y de acuerdo con la programación disponible, cubierto al **100% CON UN MAXIMO DE 1 EVENTO POR AÑO**. Servicio solo para el AFILIADO con un periodo de carencia de 3 meses.

M) COORDINACIÓN DE PRUEBAS COVID (Rápidas, Antígena o Molecular)

Cuando el AFILIADO Y/O SUS BENEFICIARIOS requiera de datos sobre pruebas COVID-19, deberá llamar a **I365** para que éste último le proporcione información requerida. Estos servicios estarán a cargo del AFILIADO Y/O SUS BENEFICIARIOS quienes podrán coordinar directamente la entrega del servicio quedando a cargo del AFILIADO Y/O SUS BENEFICIARIOS los costos y cualquier otro gasto en que deba incurrirse, **los cuales serán pagados por el AFILIADO Y/O SUS BENEFICIARIOS con sus propios recursos y bajo su propio riesgo de las consecuencias que se deriven**. El presente servicio se prestará **SIN LÍMITE DE EVENTOS Y SIN LIMITE DE COSTO**.

En las demás localidades del Perú a excepción de LIMA, **I365** hará lo posible por ayudar al AFILIADO Y/O SUS BENEFICIARIOS a contactar un establecimiento. En este caso, el AFILIADO Y/O SUS BENEFICIARIOS también deberá pagar con sus propios recursos los gastos en que incurra al recibir el producto o servicio, **I365** no asumirá responsabilidad alguna en relación con el producto, servicio o la atención prestada o falta de esta por parte de los establecimientos contactados.

N) DESCUENTO DEL 10% EN MEDICAMENTOS EN NUESTRA RED DE FARMACIAS (APLICA PARA DELIVERY O RECOJO EN TIENDA)

En caso de que el AFILIADO o sus beneficiarios requieran de la entrega de medicamentos recetados por el doctor dentro de la atención médica a domicilio o Servicio de Telemedicina realizada por **EL PROVEEDOR**, **I365** se encargará de la comunicación con la red de farmacias afiliadas para entregar el 10% de descuento en medicinas, para efectos de la coordinación el AFILIADO o sus beneficiarios mayores de edad deberán comunicarse con la central de emergencias solicitando el servicio aquí detallado.

4. PLAN DE PAGO:

Forma de pago: tarjeta de crédito o débito designada por el afiliado.

Total de cuota: 1 (anual one shot)

Prima Comercial + igv: S/119.90 (ciento diecinueve con 90/100 soles)

5. CASOS DE EXCEPCIÓN:

No son objeto de los **SERVICIOS**, las situaciones de asistencia que presenten las siguientes causas:

- A) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas, etc.
- B) Hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, etc.
- C) Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad.
- D) La energía nuclear radiactiva.
- E) Enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos, enfermedades Preexistentes y de las diagnosticadas con anterioridad a la iniciación del viaje. siempre y cuando el viaje no sea mayor a 60 días
- F) La ingestión de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.
- G) Enfermedades mentales.
- H) La adquisición y uso de prótesis o anteojos.

- I) El embarazo.
- J) Prácticas deportivas en competencia.
- K) El incumplimiento de las obligaciones procesales que imponga la autoridad judicial como medida preventiva para asegurar la asistencia del **AFILIADO** en el procedimiento.
- L) La falta de cooperación del **AFILIADO** para la recuperación de la caución exhibida por la empresa.

I365 avisará a **FALABELLA SERVICIOS** de los servicios improcedentes por las causas arriba citadas para verificar si éste autoriza la prestación del servicio por la calidad del cliente de que se trate siempre y cuando que por circunstancias de la hora y el día se pueda comunicar inmediatamente, de lo contrario se reportará al día siguiente hábil por escrito.

6. EXCLUSIONES:

- A) Cuando el Beneficiario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
- B) Cuando el Beneficiario no se identifique como **AFILIADO de FALABELLA SERVICIOS**.
- C) Cuando el Beneficiario incumpla cualesquiera de las obligaciones indicadas en este documento.

7. EXCLUSIONES GENERALES:

Los servicios de emergencia sólo se prestarán en el lugar de residencia habitual del **AFILIADO**. Excluyendo locales comerciales, oficinas, así como otras viviendas propiedad del afiliado. Asimismo, será excluyente del servicio:

- a) Cualquier falla o daño preexistente en los componentes e instalaciones en el lugar de residencia del **AFILIADO** y que aparece como su domicilio permanente en el contrato. Es falla preexistente, la que ya exista y sea demostrable antes de la fecha de inicio de vigencia del contrato o de solicitud del servicio de asistencia hogar.
- b) Cualquier reparación contratada directamente por el afiliado.
- c) Reparaciones de daños en los bienes muebles del **AFILIADO** o de otros y que sean consecuencia de fallas en los servicios eléctricos, hidráulicos, sanitarios, de gas y por rotura de vidrios.
- d) Daños intencionales, así como los causados por guerra, rebelión, asonada, motín, protesta, paro y situaciones que alteren la seguridad pública.
- e) Daños por terremoto, erupción volcánica, inundación, erupción, y cualquier fenómeno natural.
- f) Cuando por orden de autoridad competente se impida la ejecución de los trabajos.
- g) Cuando cualquier autoridad competente con orden de allanamiento, cateo, aseguramiento, rescate, se vea obligada a forzar o destruir cualquier elemento de acceso como puertas, ventanas, cerraduras en el domicilio del afiliado.
- h) Cambio de vidrios de ventanas y puertas que den a patios posteriores e interiores o hacia el interior de conjuntos cerrados de habitación.
- i) Cambio o reposición de puertas de madera interiores y exteriores.
- j) Recubrimientos de acabados de pisos, paredes, pisos, y techos como enchapes, azulejos, mosaicos, mármol, granito, tapiz, alfombra, pintura, madera, drywall, yeso, cielo raso, papel de colgadura, materiales de barro, entre otros.
- k) En caso de que el costo del servicio de emergencia exceda el monto establecido, este excedente será cubierto por el afiliado.
- l) Los siguientes trabajos de albañilería solamente se incluirán como parte de un servicio de emergencia, plomería, electricidad, y cerrajería, sin incluir pisos o acabados.
- m) Demoliciones, aperturas de zanjas para descubrir tuberías de agua, drenajes o electricidad.
- n) Repello de zanjas en cemento, para paredes, pisos y placas.

- o) Colocar y fijar muebles de baño, lavaderos, y lavaplatos cuando se presente un cambio de emergencia por fractura o desprendimiento por accidente. Se incluye el desmantelamiento del mueble dañado.

8. OBLIGACIONES DEL AFILIADO:

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

- A) Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con I365.
- B) Dar aviso oportuno a I365 del cambio de **RESIDENCIA PERMANENTE DEL AFILIADO**. Queda entendido que en caso de que el **AFILIADO** establezca su residencia permanente en un lugar distinto al territorio del Perú, la relación entre I365 y el **AFILIADO** se tendrá por extinta, con lo cual I365 se verá liberada de su obligación de prestar los servicios contemplados en el presente contrato y el **AFILIADO** se verá liberado de su obligación de pagar las cuotas necesarias para recibir los servicios aquí establecidos.

Identificarse como **AFILIADO** ante los funcionarios de I365 o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en el presente documento.

9. PROCEDIMIENTO EN CASO DE REQUERIR ASISTENCIA:

- A) El **AFILIADO** deberá llamar a la Central de Emergencia 610-6600 en Lima y 0801-16635 en Provincia.
- B) Seguidamente, deberá identificarse con el nombre del **AFILIADO**, DNI, teléfono y dirección para la validación respectiva.
- C) El SERVICIO se efectuará las 24 horas del día los 365 días del año, incluyendo los días feriados y no laborables.
- D) En el caso de los beneficios adicionales, el **AFILIADO** deberá abonar el importe por concepto de deducibles y/o gastos no cubiertos que correspondan según las condiciones establecidas en la póliza que tenga contratada.

10. SUBROGACIÓN:

I365 quedará subrogada hasta el límite del costo de los servicios prestados al **AFILIADO** de las sumas pagadas por dicha compañía, en relación con los derechos que tenga el **AFILIADO** para el cobro de indemnizaciones al responsable del accidente o enfermedad que haya dado lugar a la prestación de los servicios contemplados en el presente documento.

11. MEDIOS HABILITADOS PARA PRESENTAR RECLAMOS ANTE LA COMPAÑÍA:

El **AFILIADO** puede hacer consultas o presentar reclamos por los servicios prestados de forma verbal o escrita, a través de los mecanismos que a continuación se detallan:

- a. En forma verbal o por escrito (carta simple) en la oficina principal de la COMPAÑÍA ubicada en Av. Canaval y Moreira 694, San Isidro.
 - b. Llamando a las Ejecutivas de Atención al Cliente al teléfono Lima 610-660 y Provincia 0801-16635.
- En los dos mecanismos señalados, como requisito previo para atender el reclamo, se deberá presentar la siguiente información:
- Nombre completo del usuario reclamante.

- Fecha de reclamo.
- Motivo de reclamo.
- N de Propuesta
- Detalle del reclamo
- El reclamo será atendido en un plazo que no debe exceder los treinta (30) días contados a partir de la fecha de recepción de este.

12. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS:

Queda entendido que I365 podrá prestar los servicios en forma directa, o a través de terceros con quienes dicha compañía contrate, bajo su responsabilidad. Mientras que **FSG** es responsable de intermediación y comercialización del servicio de Asistencia Médica Gold entre el afiliado e **I365**.

13. CONTRAPRESTACIÓN:

El pago tiene el objetivo de garantizar los servicios de la Asistencia Médica Gold durante el plazo de vigencia del contrato. Durante el periodo, todos los servicios detallados en el condicionado serán cubiertos por I365, según los límites de eventos y montos de coberturas.

El monto y frecuencia de pago es one shot por un año, el cual es cargado a la tarjeta designada por el afiliado al momento de la contratación.

Se deja expresa constancia que, una vez contratado el programa de Asistencia Médica Gold no se podrá solicitar devolución de la prima cobrada. En caso el afiliado desee cancelar el programa, se podrá comunicar 610-6600 en Lima y 0801-16635 para provincia; sin embargo, no se efectuará devolución de la prima o algún porcentaje de la misma.

Transcurrid un año desde la fecha de contratación, el contrato del programa se extinguirá sin que **FSG** o **I365** mantengan obligación de intermediación o atención de asistencias a solicitud del afiliado. Sin embargo, el afiliado podrá seguir contando con los servicios de la Asistencia Médica Gold siempre y cuando vuelva a contratarlo a través de los canales dispuestos a disposición.

14. PLAZO:

La vigencia del paquete para cada afiliado es de un año, el cual puede ser renovado. Para ello, el afiliado podrá comunicarse con FSG o I365 a través de alguno de los canales puestos a disposición.

15. AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES:

El AFILIADO expresa su consentimiento a que los datos personales que brinde a CORREDORES DE SEGUROS FALABELLA y/o FALLABELLA SERVICIOS GENERALES y a través de ellos a Impulsa 365 S.A.C, o que sean recabados por CORREDORES DE SEGUROS FALABELLA como consecuencia de la presente relación contractual, sean tratados (almacenados, registrados, transferidos, analizados, entre otros, según definición de Ley N° 29733), a fin de mantener un nivel de servicio adecuado para EL AFILIADO, lo que incluye, fines publicitarios y/o promocionales. asimismo, EL AFILIADO autoriza a CORREDORES DE SEGUROS FALABELLA y FALLABELLA SERVICIOS GENERALES a obtener del BANCO FALABELLA información sobre sus datos personales necesarios para la presente contratación; y al BANCO FALABELLA a brindarla.

Dicha autorización se mantendrá vigente inclusive, con posterioridad a la culminación de la presente relación contractual, para fines estrictamente publicitarios y/o promocionales.

Adicionalmente, EL AFILIADO expresa su consentimiento a que, con fines publicitarios, promocionales u otros estrictamente relacionados con la información requerida para brindar un adecuado servicio a EL AFILIADO de parte de las otras empresas del grupo Falabella, sus datos personales, puedan ser tratados por dichas empresas, en concordancia con la Ley antes referida. EL AFILIADO puede revocar el consentimiento expresado en el segundo y tercer párrafo de la presente.

En cualquier momento, a través de una comunicación escrita dirigida a FALABELLA SERVICIOS GENERALES y CORREDORES DE SEGUROS FALABELLA, según procedimiento establecido por esta empresa. Luego de 10 días calendario de recibida la comunicación no podrá ser considerado dentro de los alcances de los fines publicitarios, promocionales y otros similares.

16. RESOLUCIÓN:

La resolución deja sin efecto el contrato celebrado, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones de la presente póliza y ocurre en cualquiera de los siguientes casos:

- a) Por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del afiliado, sin más requisito que una comunicación por algunos de los canales dispuestos a **FSG** o **I365**.
- b) Transcurrido un año, desde el momento de la contratación del programa Asistencia Médica Gold y envío del Condicionado a su mail registrado al momento de la venta.