oka × MOK

PRODUCTO "SALUD FAMILIAR"

ASISTENCIA SALUD AMBULATORIA FAMILIAR

DATOS DE LA EMPRESA PRESTADORA DE LA ASISTENCIA

Razón Social: MOK PERÚ S.A.C.	**RUC:** 20555299061
Teléfono: +51 (01)701-5394	**Página Web:** grupomok.com/home
Dirección: Av. Ricardo Rivera Navarrete Nº 501, interior 1701, Urb. Jardín, piso 17, San Isidro, Lima.	

DATOS DEL COMERCIALIZADOR

Razón Social: IH Fintech S.A.	**RUC:** 20610782168
Teléfono: +51 (01)705-1717	**Página Web:** oka.com.pe
Dirección: Av. Petit Thouars Nº 5208, piso 2, Miraflores, Lima.	

1- OBJETO: PRODUCTO SALUD

Por el presente documento que celebran, por una parte, **MOK PERÚ S.A.C** en adelante **MOK** y de otra, el **TITULAR/AFILIADO**, **MOK** se compromete a brindar al **TITULAR/AFILIADO + hasta 04 Beneficiarios (Familiares Directos o herederos legales)**, los servicios que se indican en la sección "2. COBERTURAS" y que se refieren a una o varias contingencias que puedan acontecerles.

2- COBERTURAS

Prestación de servicios	Monto máximo por evento	Nº de eventos anuales
Aló Doctor (Orientación Médica Telefónica)	Ilimitado	Ilimitado
Descuentos en Farmacias con receta médica	Hasta S/ 10 por receta	6 eventos anuales
Telemedicina Medicina General	Ilimitado	06 eventos anuales como límite único y combinado
Telemedicina Especialista en Medicina Interna		
Telemedicina Especialista en Cardiología		
Telemedicina Especialista en Neurología		
Consulta Medicina General o Familiar	100% cobertura	06 eventos anuales como límite único y combinado para el grupo familiar
Consulta Médica Especialista Pediatría/Medicina General Infantil		
Consulta Especialista Ginecología y Obstetricia		

Consulta Médica Especialista en Urología		
Mamografía o Ecografía Mamaria	Ilimitado	01 evento del examen seleccionado (total 1)
Consulta Dental	100% cobertura	02 eventos anuales como límite único y combinado para el grupo familiar. Según protocolo médico
Urgencia Dental		
Profilaxis Básica Dental	S/ 150	01 evento, Copago S/ 20
Visita Médico o Enfermera a domicilio	S/ 200	05 eventos anuales

*Sujeto a revisión de siniestralidad trimestral

Importante:

- Este servicio estará a disposición del **TITULAR/AFILIADO**, ilimitadamente las veces que el **TITULAR/AFILIADO** lo requiera de acuerdo con las coberturas descritas en el presente documento, a través de la Central de Asistencias +51(1) 7015394 para Lima y provincias o la plataforma digital.
- **MOK** es el único y exclusivo responsable de las asistencias comercializadas por **OKA**.
- Las comunicaciones cursadas por el **TITULAR/AFILIADO** a **OKA**, por aspectos relacionados con el producto **SALUD**, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a **MOK**.
- **Medios para comunicar aspectos de la asistencia:** El **TITULAR/AFILIADO** acepta expresamente que los datos de contacto que usará **MOK** para comunicar cualquier aspecto relacionado con el producto **SALUD** serán correo electrónico, teléfono fijo, celular y dirección física indicados por **OKA**.
- **Vigencia de la cobertura:** La vigencia del producto **SALUD** es anual.
- **Medios habilitados por MOK para presentar reclamos:** En caso de reclamo, **TITULAR/AFILIADO** cuenta con la Central de Asistencias +51(1) 7015394 para Lima y provincias. **MOK** tendrá un plazo máximo de quince (15) días hábiles calendario para resolver el reclamo presentado. En caso de persistencia del reclamo o queja, el **TITULAR/AFILIADO** podrá ejercer los mecanismos de solución de controversias que consideren adecuados para hacer prevalecer sus derechos.

3- DETALLE DE COBERTURAS

3.1 Orientación Médica Telefónica:

En caso de que el **AFILIADO** requiera de una Orientación Médica Telefónica ante cualquier molestia que sufriera (situaciones que no sean Emergencia), **MOK** gestionará y coordinará el enlace telefónico con un médico especialista para poder absolver la consulta requerida y recomendar una terapéutica farmacológica.

Condiciones del Servicio: El servicio se brindará las 24 horas del día los 365 días del año, de manera inmediata y/o como máximo 15 minutos (a excepción de Orientación Nutricional y Orientación

Psicológica que se agenda con 24 horas de anticipación en el horario es de 8:00 am a 6:00 pm de lunes a sábado). Cabe señalar, que no se emite diagnósticos ni receta de medicamentos vía telefónica.

La orientación se podrá realizar para las siguientes especialidades**:**

- Orientación Medicina General
- Orientación Pediátrica
- Orientación Nutricional (horario hábil de 8:00 am a 6:00 pm de lunes a viernes)
- Orientación Psicológica (horario hábil de 8:00 am a 6:00 pm de lunes a viernes)

3.2 Descuentos en Farmacias con receta médica:

En caso de que el **AFILIADO** requiera un descuento en medicamentos, **MOK** pondrá a su disposición su red de farmacias para que pueda hacer uso del beneficio.

Condiciones del Servicio: Solo para compra de medicamentos, descuento de hasta 20 %, presentando receta y DNI.

Exclusiones del Servicio: Atención presencial, no aplica para Delivery.

3.3 Telemedicina medicina general:

Entrega de atención médica vía Telemedicina, realizada por un médico de Medicina General acreditado. La atención aborda las consultas del paciente y tratamiento médico según historial clínico, revisión de exámenes para su diagnóstico e incluye los siguientes documentos clínicos: receta médica, órdenes médicas, certificado médico escolar o laboral, derivación a especialista cuando corresponda. Servicio incluye ficha médica electrónica.

Solo a través de esta vía podrá obtener los servicios asistenciales adquiridos, por ningún motivo el **AFILIADO** se acercará directamente a la Clínica, Centro médico, consultorio particular si es que no tiene una autorización previa de **MOK** a través de nuestro sistema de gestión de citas médicas.

Consultas médicas SÓLO de primer nivel derivadas de las siguientes enfermedades:

- Respiratorias: Rinofaringitis Aguda (Resfrío Común), Faringitis Aguda, Amigdalitis Aguda, Bronquitis Aguda, Rinitis Alérgica, Riorragia Aguda.
- Gastrointestinales: Cólera No Complicada, Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea. Infecciones Intestinales Virales e Infecciones Parasitarias tales como los Protozoarios: Giardiasis (Giardia Lamblia). Diarrea Aguda Producida Por Agentes Bacterianos, Nausea Y Vomito, Acidez, Flatulencia, Síndrome Del Colon Irritable, Gastritis, Dispepsia, Síndrome de Mala Absorción.
- Osteomusculares: Lumbalgia Aguda, Esguince De Primer Grado, Osteotendinitis Aguda.
- Genitourinarias: Cistitis, Vaginitis Bacteriana, Uretritis, Epididimitis, Prostatitis Aguda No Complicada.
- De Los Sentidos: Otitis Media Aguda No Supurativa, Rinosinusitis Aguda, Rinitis Alérgica, Osteoartritis en manos, Conjuntivitis Bacteriana o Viral.

*Los exámenes médicos adicionales, así como las derivaciones a especialidades médicas serán asumidas por el **AFILIADO**.

Condiciones del Servicio: El servicio se deberá programar con 24 horas de anticipación de lunes a sábados en el horario de atención 8:00 am a 08:00 pm. Este servicio aplica para el grupo familiar.

3.4 Telemedicina Especialista en Medicina Interna:

Entrega de atención médica vía Telemedicina, para adultos, en múltiples patologías médicas abordando con mayor profundidad los sistemas o subsistemas del cuerpo humano, como los derivados por otros profesionales requeridos para una mejor comprensión del cuadro clínico del paciente. Servicio incluye entrega de la receta y exámenes auxiliares (solo la entrega del formato).

Condiciones del Servicio: El servicio se deberá programar con 24 horas de anticipación de lunes a sábados en el horario de atención 8:00 am a 08:00 pm. Este servicio aplica para el grupo familiar.

3.5 Telemedicina Especialista en Cardiología:

Entrega de atención médica vía Telemedicina, con un médico especialista en Cardiología, adultos, acreditado, quien se dedica al diagnóstico y tratamiento de enfermedades del corazón y las repercusiones de patologías que afectan al aparato circulatorio. Además, previene problemas coronarios. Servicio incluye entrega de la receta y exámenes auxiliares (solo la entrega del formato).

Condiciones del Servicio: El servicio se deberá programar con 24 horas de anticipación de lunes a sábados en el horario de atención 8:00 am a 08:00 pm. Este servicio aplica para el grupo familiar.

3.6 Telemedicina Especialista en Neurología:

Entrega de atención médica vía telemedicina, adultos, con un especialista acreditado en Neurología en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cerebrales, nervios y músculos, así como tumores y hemorragias cerebrales, trombosis, demencias, meningitis, encefalitis, epilepsias, párkinson, esclerosis múltiples, parálisis, además de otras afecciones del sistema nervioso humano. Servicio incluye entrega de la receta y exámenes auxiliares (solo la entrega del formato).

Condiciones del Servicio: El servicio se deberá programar con 24 horas de anticipación de lunes a sábados en el horario de atención 8:00 am a 08:00 pm. Este servicio aplica para el grupo familiar.

Nota: Todas las prestaciones anteriormente descritas (3.1 a 3.4), podrán ser utilizadas hasta 06 (seis) eventos como límite único y combinado para el total de prestaciones, contando con una cobertura al 100%.

3.7 Consulta Medicina General o Familiar:

Atención de un profesional de Medicina General o familiar que atiende de manera integral al paciente, respondiendo además temas de interés específico. Derivando a un especialista si es necesario. Realiza diagnóstico con apoyo de exámenes médicos complementarios a la atención médica.

Condiciones del Servicio: El servicio se deberá programar con 48 a 72 horas hábiles de anticipación, por agendamiento, de lunes a viernes de 8:00 am a 08:00 pm y sábados de 8:00 am a 12:00 pm. Este servicio aplica para el grupo familiar.

3.8 Consulta Médica Especialista Pediatría o Medicina General Infantil:

Atención médica especializada en niños, la entrega un médico con formación en atención pediátrica, capacitado para diagnosticar y manejar diversas patologías asociadas desde el nacimiento del niño hasta aproximadamente los 14 años y adolescencia, propias de su desarrollo.

Condiciones del Servicio: El servicio se deberá programar con 48 a 72 horas hábiles de anticipación, por agendamiento, de lunes a viernes de 8:00 am a 08:00 pm y sábados de 8:00 am a 12:00 pm. Este servicio aplica para el grupo familiar.

3.9 Consulta Especialista Ginecología y Obstetricia:
Atención médica ambulatoria entregada por un profesional Especialista en Ginecología y Obstetricia capacitado para diagnosticar y manejar diferentes patologías propias de la especialidad. Así mismo puede revisar los exámenes que se haya realizado el paciente para complementar diagnóstico clínico.

Condiciones del Servicio: El servicio se deberá programar con 48 a 72 horas hábiles de anticipación, por agendamiento, de lunes a viernes de 8:00 am a 08:00 pm y sábados de 8:00 am a 12:00 pm. Este servicio aplica para el grupo familiar.

3.10 Consulta Médica Especialistas en Urología:
Atención médica ambulatoria entregada por un profesional Especialista en Urología capacitado para diagnosticar y manejar diferentes patologías de la especialidad. Así mismo puede revisar los exámenes que se haya realizado el paciente para complementar diagnóstico clínico. Servicio incluye entrega de la receta y exámenes auxiliares (solo la entrega del formato).

Condiciones del Servicio: El servicio se deberá programar con 48 a 72 horas hábiles de anticipación, por agendamiento, de lunes a viernes de 8:00 am a 08:00 pm y sábados de 8:00 am a 12:00 pm. Este servicio aplica para el grupo familiar.

Nota: Todas las prestaciones anteriormente descritas (3.5 a 3.8), podrán ser utilizadas hasta 06 (seis) eventos en total anual como límite único y combinado para el grupo familiar, contando con una cobertura al 100%.

3.11 Mamografía o ecografía mamaria:

Se coordinará a solicitud del **AFILIADO** uno de los siguientes exámenes en forma totalmente gratuita; examen mamografía o ecografía mamaria (para mujeres mayores de 40 años), en la red de prestadores y centros médicos en convenio.

Condiciones del Servicio: Esta cobertura deberá ser solicitada a través de nuestra plataforma y el agendamiento de la cita es con 48 a 72 horas de anticipación. Deberá acudir a la cita médica con 30 minutos de anticipación y según las indicaciones previas, puede ser en ayunas. Además, podrá ser solicitada solo 01 (una) como límite único.

3.12 Consulta Dental:

En caso el **AFILIADO** requiera realizarse una revisión dental preventiva, **MOK** coordinará y gestionará con la red de clínicas **MOK**, la realización del examen que consta en consulta médica que incluye odontograma.

Condiciones del Servicio: Esta cobertura deberá ser solicitada a través de nuestra plataforma y el agendamiento de la cita es con 48 a 72 horas de anticipación. Cuenta con 2 (dos) eventos anuales, contando con una cobertura al 100%.

3.13 Urgencia Dental:

En caso de que el **AFILIADO** tenga dolor agudo asociados a piezas dentarias y mucosas que lo rodean,

MOK coordinará con su red de clínicas quienes brindarán los servicios médicos, los gastos requeridos para la atención de urgencia será asumida por **MOK**.

Condiciones del servicio: se considera las siguientes condiciones cubiertas dentro del plan:

- Trepanación.
- Drenaje de absceso.
- Extracción de pieza dental (No incluye cirugía de extracción 3er molar).
- Obturación simple por urgencia.
- Tratamiento de urgencia paliativa de dolor.
- Extracciones Simples derivadas de la Urgencia.

Nota: Todas las prestaciones anteriormente descritas (3.12 a 3.13), se podrán ser utilizadas hasta 02 (dos) eventos en total anual como límite único y combinado para el grupo familiar, contando con una cobertura al 100%.

3.14 Profilaxis Básica Dental:

En caso el **AFILIADO** requiera realizarse una revisión dental preventiva, **MOK** coordinará y gestionará con la red de clínicas **MOK**, la realización del examen que consta en consulta médica que incluye odontograma.

Condiciones del Servicio: Esta cobertura deberá ser solicitada a través de nuestra plataforma y el agendamiento de la cita es con 48 a 72 horas de anticipación. Cuenta con 1 (un) evento anual, contando con un copago de S/ 20.00.

3.15 Visita Médica o Enfermera a domicilio:

En caso de que el **AFILIADO** requiera la evaluación de un médico por alguna enfermedad o molestia en su domicilio (situaciones que no sean catalogadas como emergencias), a solicitud de éste, **MOK** gestionará el envío de un médico general y/o pediatra al domicilio o al lugar donde el **AFILIADO** indique siempre y cuando exista la infraestructura necesaria para brindar la atención.

Condiciones del servicio: El servicio se deberá coordinar con 24 a 48 horas de anticipación, asimismo el servicio se brindará de acuerdo con la disponibilidad de la red de proveedores. (Sugiere reembolso en caso de falta de disponibilidad, sobre todo para provincias).

El médico podrá entregar al **AFILIADO** la primera toma de los medicamentos, en su forma genérica siempre y cuando cuente con esta cobertura. El servicio **no incluye** exámenes auxiliares ni toma de muestra para laboratorio, así como los demás gastos que deriven de dicha asistencia médica, que deberán ser pagados por el **AFILIADO** con sus propios recursos, no aplica para casos Covid 19.
Esta cobertura deberá ser solicitada a través de nuestra plataforma y el agendamiento de la cita es con 48 a 72 horas de anticipación. Cuenta con 5 (cinco) eventos anuales.

4- CASOS DE EXCEPCIÓN

No quedará cubierto por las disposiciones de estas condiciones además lo siguiente:

- Cuando el **TITULAR/AFILIADO** no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.

- Los resultantes de los servicios que el **TITULAR/AFILIADO** haya contratado sin el previo consentimiento de **MOK**.
- Los derivados de prácticas deportivas en competencias.
- Mala fe del **TITULAR/AFILIADO**, comprobada por el personal de **MOK** o si en la petición mediare mala fe.
- Eventos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, ciclones.
- Hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, etc.
- Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerzas o cuerpo de seguridad.
- Energía nuclear radiactiva.
- La ingestión de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.
- Enfermedades mentales.
- Cualquier servicio de asistencia solicitado con más de 48 horas posteriores al momento de la emergencia o situación de asistencia.
- Cuando el **TITULAR/AFILIADO** no se identifique como **TITULAR/AFILIADO** de los **SERVICIOS**.
- Deportes de aventura como parapente, ala delta, puenting, etc.

EXCLUSIONES DE ASISTENCIA MÉDICA

A. El requerimiento del servicio como consecuencia de accidentes ocurridos durante participación en competencias y/o durante la práctica de deportes de alto riesgo.
B. Los traslados médicos por lesiones originadas, directa o indirectamente, de actos realizados por el afiliado con dolo o mala fe.
C. Los traslados médicos o accidentes programados.
D. El requerimiento del servicio como consecuencia de intento de suicidio, o como consecuencia de heridas o lesiones auto-infligidas.
E. El requerimiento del servicio por accidentes, emergencias o estados patológicos causados por encontrarse el **TITULAR/AFILIADO** en estado de ebriedad y/o bajo los efectos o influencia de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos, y/o medicamentos adquiridos sin prescripción médica.
F. Enfermedades pre-existentes.
G. Asistencia por maternidad.

5- TERRITORIALIDAD DE LOS SERVICIOS

Los servicios de asistencia se prestarán en Lima considerando el siguiente radio de acción:

Lima Metropolitana: Callao y Balnearios:

- Por el Norte: hasta Ancón.
- Por el Sur: hasta Cañete (Km 144).
- Por el Este: hasta Chosica, Chaclacayo y Cieneguilla.
- Por el Oeste: La Punta.

Provincias: el radio de acción será de 40 Km a la redonda partiendo del centro de cada ciudad.

- Por el Norte: Tumbes, Piura, Sullana, Talara, Cajamarca, Chiclayo, Trujillo, Chimbote, Huaraz, Huaral, Barranca.
- Por el Sur: Ica, Chincha, Pisco, Arequipa, Juliaca, Puno, Moquegua, Ilo, Tacna.

- Por el Este: Huancayo, Ayacucho, Cusco.
- Por el Oriente: Tarapoto, Iquitos.

6- PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DEL SERVICIO

Todos los servicios deberán ser solicitados a través de la Central de Asistencias +51(1) 7015394 para Lima y provincia o a través de la plataforma digital del producto **SALUD** los 365 días del año. Los referidos servicios serán atendidos por **MOK** con la mayor prontitud posible.

Al momento de llamar el **TITULAR/AFILIADO** deberá indicar los siguientes datos:

- Nombre y Apellidos (*)
- DNI (*)
- Dirección y teléfono
- Tipo de servicio que precise

(*) Datos del **TITULAR/AFILIADO** obligatorios para todo tipo de información o solicitud de asistencia.

Para todos los casos, **MOK** tendrá siempre derecho de solicitar cualquier otro antecedente, información o documento que se estime pertinente que sean necesarios para la evaluación del siniestro correspondiente.

Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, **MOK** le prestará al **TITULAR/AFILIADO** los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento. En caso de que el **TITULAR/AFILIADO** no cumpla con los requisitos indicados, **MOK** no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con los servicios relacionados con el presente contrato ni frente a **OKA** ni frente al **TITULAR/AFILIADO**.

Toda llamada a nuestra Central de Asistencias será considerada por **MOK** como declaración o parte de siniestro, por lo que el **TITULAR/AFILIADO** autoriza expresamente a **MOK** para que todas las llamadas sean registradas en forma automática, con el fin de que quede constancia de las solicitudes del **TITULAR/AFILIADO**.

7- FORMA DE PRESTAR LOS SERVICIOS

Las prestaciones mencionadas se realizarán por empresas profesionales o proveedores designados por **MOK**.
MOK queda relevado de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor o caso fortuito ajenos a su voluntad, las prestaciones antes mencionadas no estén disponibles en el lugar en que se encuentre ubicado el **TITULAR/AFILIADO**. No obstante, en estos casos, **MOK** quedará obligado a compensar los gastos que expresamente haya autorizado efectuar al **TITULAR/AFILIADO** para obtener directamente las prestaciones garantizadas en el presente documento, siendo necesaria la presentación de los comprobantes de los gastos respectivos.

MOK cubrirá hasta concurrencia de los límites que se señalan en las condiciones particulares anteriores, siempre que hubiese sido autorizado previamente por **MOK**. En tal evento, **MOK** reembolsará los gastos efectivos hasta una suma que no exceda de la responsabilidad máxima por evento indicada en las condiciones particulares del presente documento.

oka × MOK

CLÁUSULAS ADICIONALES

- **MOK** es responsable frente al **TITULAR/AFILIADO** del producto contratado y de todos los errores y omisiones en que incurra el **COMERCIALIZADOR**; sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden.
- Para efectos del presente producto, se aplicará lo previsto en el Código de Protección y Defensa del Consumidor, aprobado por la Ley N° 29571 y modificatorias.
- Las comunicaciones cursadas por el **TITULAR/AFILIADO** al **COMERCIALIZADOR**, sobre aspectos relacionados a la asistencia contratada, tendrán los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a **MOK**.
- Los pagos efectuados por el **TITULAR/AFILIADO** o terceros encargados del pago, al **COMERCIALIZADOR**, se considerarán abonados a **MOK**.
- El **TITULAR/AFILIADO** manifiesta su aceptación expresa para que las comunicaciones relacionadas a la asistencia puedan ser remitidas a la dirección de correo electrónico que ha sido consignado en el presente documento. **MOK** remitirá comunicaciones escritas al domicilio del **TITULAR/AFILIADO**, en caso no consigne una dirección electrónica o a decisión expresa de **MOK**, en forma adicional a la comunicación electrónica o en caso la normatividad vigente lo exija. En caso el **TITULAR/AFILIADO** no pueda abrir los archivos adjuntos o modifique su dirección de correo electrónico, deberá informar dichas situaciones a **MOK** comunicándose al +51 (01)701-5394. Asimismo, se compromete a mantener activa su cuenta de correo electrónico, abrir y leer detenidamente las comunicaciones electrónicas y sus archivos adjuntos, revisar sus bandejas de correo electrónico, inclusive las bandejas de entrada y de correos no deseados, así como revisar la política de filtro o bloqueo de su proveedor de servicio de correo electrónico, todo aquello con el objeto de utilizar este medio de comunicación electrónica de manera sencilla y eficiente, para los fines propuestos.
- Toda declaración falsa o reticencia de circunstancias conocidas por el **TITULAR/AFILIADO**, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si **MOK** hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, produce la pérdida de los derechos emanados del presente documento.
- Toda agravación del riesgo asumido es causa especial de resolución del servicio de asistencia, objeto de este contrato, y cuando se deba a un hecho del **TITULAR/AFILIADO**, produce la pérdida de los derechos emanados del presente documento. Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que, si hubiese existido al tiempo de la celebración, ajuicio hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones.
- Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que se crearen en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del **TITULAR/AFILIADO** de la asistencia, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo de **MOK** o el **COMERCIALIZADOR**.
- Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato será dirimida ante la jurisdicción de los Jueces del Distrito Judicial de Lima.
- El **TITULAR/AFILIADO** puede solicitar la devolución del monto pagado en su totalidad dentro de los primeros quince (15) días de haber contratado la asistencia. Si realiza la solicitud posterior a dicho plazo, se devolverá el monto equivalente a los meses pendientes de cobertura por transcurrir (Ej.: Si el **TITULAR/AFILIADO** solicita la devolución en el día 16 y su vigencia es de 12 meses, le será devuelto 11/12 del monto pagado por la asistencia, manteniendo la cobertura del servicio hasta el final del primer mes). En todos los casos, esto sólo aplicará siempre que el **TITULAR/AFILIADO** no haya hecho uso de la asistencia contratada.