

Términos y condiciones – AG Salud

Sección I – Coberturas

Asistencia y protección ante urgencias de salud.

Pago por día de internación

AG te realizará un pago de \$300 diarios por internación en sanatorio u hospital, ya sea por accidente o cualquier enfermedad no preexistente.

Derecho a acompañante en internación por accidente

En caso de que tengas que estar internado por causa de cualquier accidente, ponemos a tu disposición 120 horas anuales de acompañantes calificados.

Beneficios adicionales

- Cubrimos el alojamiento para un acompañante en caso de traslados del interior a Montevideo u otro departamento por enfermedad grave o accidente.
- Traslado a control en caso de incapacidad temporal por accidente (Taxi o Uber).
- Préstamo de productos de ortopedia sin costo en caso de accidente.
- Consulta con psicólogo sin costo por necesidad a raíz de accidente traumático.
- Consulta con psicólogo sin costo para apoyo familiar por pérdida a raíz de un accidente.
- Consulta con kinesiólogo o fisioterapeuta a raíz de un accidente.
- Consulta con odontólogo por rotura de pieza dental por accidente.
- Consulta con oftalmólogo por accidente.

Sección II – CONDICIONES GENERALES

1) LUGAR DE COBERTURA

República Oriental del Uruguay.

2) INICIO DE COBERTURA Y VIGENCIA

La protección establecida en la cobertura y asistencias inicia 23:59 horas de la fecha de suscripción del servicio.

3) COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

Los requerimientos y comunicaciones con respecto al servicio que se deban hacer llegar a la empresa deberán realizarse a través de los teléfonos 42267747/096664197. A los efectos de solicitar la cancelación del servicio y/o enviar la documentación requerida para la utilización del servicio, sólo tendrán validez las solicitudes recibidas a través de correo electrónico a la casilla atencionalcliente@asistencia-global.net o en su defecto a través de correo postal.

4) VALORES CUBIERTOS Y LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

Los valores máximos a cubrir son los que se detallan a continuación:

4.1. Pago por día de internación: La empresa abonará al cliente un pago de \$300 (pesos uruguayos 300) por cada día de internación en sanatorio u hospital ya sea por accidente o enfermedad no preexistente a excepción de las detalladas en la sección de exclusiones. Cobertura a partir del tercer día de internación y con un máximo de 15 días anuales.

4.2. Derecho a acompañante: El cliente tendrá derecho la utilización de hasta 120 horas anuales de servicio de acompañante en caso de hospitalización en sanatorio u hospital por accidente.

4.3 Alojamiento para familiares: La empresa cubrirá el costo del alojamiento de un familiar acompañante en caso de traslado del cliente a otro departamento por internación en CTI o Intermedio con un límite de \$1500 (pesos uruguayos 1500) y un máximo de 5 días anuales.

4.4 Traslado a consulta médica: La empresa pondrá a disposición del cliente un taxi o Uber para asistir a control médico en caso de incapacidad temporal por accidente con un límite de \$700 y un máximo de 3 eventos anuales.

4.5 Productos de ortopedia: El cliente tendrá acceso a los artículos de ortopedia ordenados por su médico en caso de accidente con un límite de hasta 30 días anuales.

4.6 Consulta con psicólogo: El cliente tendrá acceso a una consulta psicológica sin costo en caso de:

- a) Sufrir un accidente traumático (pérdida de miembro, ceguera, incapacidad total y permanente).

b) Pérdida de un familiar directo a causa de un accidente.

En ambos casos, se cubrirá un evento anual.

4.7 Consulta con kinesiólogo o fisioterapeuta: El cliente tendrá acceso a una consulta con un kinesiólogo o fisioterapeuta particular sin costo en caso de accidente cubriendo un evento anual con un tope de hasta \$2000 (pesos uruguayos dos mil).

4.8 Consulta con odontólogo: El cliente tendrá acceso a una consulta con un odontólogo particular sin costo en caso de ruptura de pieza dental a causa accidente cubriendo un evento anual con un tope de hasta \$2000 (pesos uruguayos dos mil).

4.8 Consulta con oftalmólogo: El cliente tendrá acceso a una consulta con un oftalmólogo particular sin costo en caso de accidente cubriendo un evento anual con un tope de hasta \$2000 (pesos uruguayos dos mil).

5) OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

5.1. AVISO Y DENUNCIA: El cliente y/o representante deberá informar a la empresa la ocurrencia del hecho en forma inmediata y en un plazo máximo de 15 días corridos contados a partir de la ocurrencia del evento, salvo causa extraña no imputable.

5.2. INFORMACIÓN EN CASO DE RECLAMACIÓN POR EVENTO: El cliente deberá presentar en todos los casos, informe del médico tratante y toda la documentación que la empresa considere necesaria para acreditar razonablemente la existencia del evento y la asistencia solicitada. Para ello tendrá un plazo de 15 días corridos contados a partir de la denuncia del hecho.

6) FRAUDE, DOLO, MALA FE O CULPA GRAVE DEL ASEGURADO

6.1. Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas:

a) Si el cliente y/o sus representantes, con el fin de hacer incurrir en error a la empresa, disimule o declare inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

b) Si con igual propósito no se entrega a tiempo la documentación referida en el punto anterior.

c) Si hubiera en el hecho o la reclamación, dolo o mala fe de parte del cliente y/o de sus representantes.

d) Si el hecho se debe a culpa grave del cliente.

e) Si el cliente no cumpliera con los plazos establecidos en el punto 5.

8) PAGO DE LA COBERTURA

La empresa realizará los pagos correspondientes en un plazo máximo de 30 días corridos contados a partir de la confirmación de la cobertura (expresa o tácita).

SECCIÓN 3 - EXCLUSIONES GENERALES

LA EMPRESA NO SERÁ RESPONSABLE POR:

- 1.** Cuando la internación tenga por objeto principal el diagnóstico, análisis, radiografías, radioscopia o fisioterapia, salvo que a consecuencia de dicho diagnóstico y revisión, el cliente tuviere que someterse a una internación.
- 2.** Cuando la internación corresponda a:
 - a)** Cirugía plástica
 - b)** Cirugía estética
 - c)** Tratamiento por esterilidad y fertilización
 - d)** Lesiones que el Asegurado se hubiera ocasionado voluntariamente o estando insano;
 - e)** Alcoholismo o toxicomanía
 - f)** Alteraciones mentales; enfermedades siquiátricas y/o psicológicas.
 - g)** Cura de reposo o adelgazamiento;
 - h)** Enfermedades infectocontagiosas de denuncia obligatoria o declaradas epidémicas por la autoridad sanitaria competente.
 - i)** Internación domiciliaria o en establecimientos geriátricos.
 - j)** Internación por embarazo, parto u aborto.
- 3.** Cuando el evento sea a consecuencia de participación del cliente como conductor o integrante de equipo de competencias de pericia y velocidad, con vehículo mecánico o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos), motociclismo, aladeltismo.
- 4.** Cuando el evento sea a consecuencia de actos de terrorismo, guerra civil, insurrección, huelga o tumulto popular, riña, motín, guerra, etc.
- 5.** Cuando el evento sea a consecuencia de desempeño del cliente de las profesiones de acróbata, buzo, jokey, domador de fieras o potros o de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
- 6.** Cuando el evento sea a consecuencia de hechos catastróficos producidos por la naturaleza en cualquiera de sus formas.
- 7.** Tratamiento odontológico.
- 8.** Culpa grave del Asegurado; tentativa de suicidio voluntario o no.
- 9.** Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.