



Programa de Asistencia Vida a Tu Medida

Servicio de asistencias
brindado por

IGS

Integral Group Solution



Programa de Asistencia Vida a Tu Medida

Índice de contenidos

Introducción	_____	p.04
Definiciones	_____	p.04
Beneficios	_____	p.07
Exclusiones	_____	p.12
Obligaciones del Asegurado	_____	p.13
Proceso general de solicitud del Servicio de Asistencia	_____	p.13
Prestaciones de los Servicios	_____	p.14



Asistencias

Servicios	Eventos al año	Monto de la asistencia
Servicio programado de médico a domicilio	8 por año	\$3.900
Servicio programado de enfermero/a a domicilio	8 por año	\$3.900
Descuento del 50% en medicamentos recetados	8 por año	\$3.900
Asistencia odontológica ante emergencias o dolor agudo	4 por año	\$3.900
Servicio de acompañante nocturno por internación	5 por año	\$3.900
Examen preventivo mamografía (ecografía de mamas)	1 por año	\$3.900
Examen preventivo citología (papanicolau)	1 por año	\$3.900
Chequeo médico anual	1 por año	\$3.900

Ante una misma Situación de Asistencia el Asegurado (o beneficiario, en caso de que se trate del Producto VIDA A TU MEDIDA) podrá hacer uso de todos los tipos de Asistencias que sean necesarias pudiendo acumular más de un Evento en los siguientes casos: SERVICIO PROGRAMADO DE MÉDICO A DOMICILIO, SERVICIO PROGRAMADO DE ENFERMERO/A A DOMICILIO, ASISTENCIA ODONTOLÓGICA, SERVICIO DE ACOMPAÑANTE NOCTURNO POR INTERNACIÓN. En aquellos casos de Descuentos o Reintegros cada factura o comprobante aprobado por AFIP será considerado como un Evento y no podrán acumularse varios Eventos sobre la misma factura o comprobante ni ante una misma Situación de Asistencia.

Beneficiarios: titular de póliza, conyugue, hijos menores de 18 años y mayores discapacitados que convivan en el mismo domicilio.



Condiciones generales para el programa Vida a tu Medida

Introducción

IGS con el VIDA A TU MEDIDA, le acerca servicios de asistencia las 24 horas del día, los 365 días del año (en adelante, el PROGRAMA DE ASISTENCIA). El mismo es prestado en forma directa y garantizado por INTEGRAL GROUP SOLUTION S.A.

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.

IGS: Integral Group Solution S.A.

Asegurado: es el ASEGURADO que esté incorporado y que haya contratado el seguro de vida bajo los planes VIDA A TU MEDIDA de Zurich Santander Seguros Argentina S.A., que le da derecho a hacer uso del PROGRAMA DE ASISTENCIA mientras que dicho seguro se encuentre vigente, o hasta que la aseguradora decida discontinuar el PROGRAMA DE ASISTENCIA.

Pesos: la moneda de curso legal vigente en la República Argentina.

Servicios: los servicios de asistencia prestados en forma directa por IGS, o a través de terceros a quienes dicha compañía contrate bajo su exclusiva responsabilidad contemplada en el PROGRAMA DE ASISTENCIA.

Situación de asistencia: todo hecho, acto, accidente de un ASEGURADO ocurrido en los



términos y con las características y limitaciones establecidas en las condiciones generales, que den derecho a la prestación de los SERVICIOS.

Accidente: todo acontecimiento que provoque daños corporales a un ASEGURADO, causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente (excluyendo la enfermedad preexistente) que ocurra a un ASEGURADO durante la vigencia de las condiciones generales del PROGRAMA DE EXISTENCIA.

Evento: cada suceso que implique una necesidad de hacer uso de los SERVICIOS y por el cual un técnico, empleado, médico, profesional, operador y/o ambulancia de IGS se presente ante un ASEGURADO para proceder a la prestación de los SERVICIOS.

Referencia: información actualizada y fehaciente concerniente a los rubros detallados en el presente, que es provista por IGS telefónicamente al ASEGURADO en la solicitud del PROGRAMA DE ASISTENCIA.

Coordinación: actividad administrativa provista por IGS que implica sincronizar distintas acciones y definir la manera más adecuada de aglutinar los recursos disponibles para cumplir con la solicitud del ASEGURADO en relación con los rubros detallados en el presente.

Gestión: es el proceso mediante el cual se obtienen, despliegan y coordinan una variedad de recursos básicos para conseguir determinados objetivos en miras de la consecución de un fin específico.

Costo preferencial: IGS trasladará a sus ASEGURADOS las tarifas preferenciales que maneja con todos sus prestadores y que en todos los casos intentará ser menor al precio ofrecido en el mercado local.

Proveedor: empresa o persona física especializada en los rubros detallados en el presente, que en representación de IGS asista al ASEGURADO en cualquiera de los servicios descritos en las presentes condiciones generales.



Fecha de inicio: fecha a partir de la cual los servicios de asistencia que ofrece IGS estarán a disposición de los ASEGURADOS del PROGRAMA ASISTENCIA, que comienzan a partir de las 00:00 hs. del día posterior a la contratación de la póliza.

Personal: es todo personal, permanente o transitorio, en relación de dependencia y/o contratado y/o bajo cualquier otra modalidad que destine IGS al cumplimiento del contrato, anexos y adendas, siendo a su exclusivo cargo la observancia de todas las obligaciones laborales y previsionales que correspondan al efecto.

País de residencia: para fines de estas condiciones generales, el territorio de la República Argentina.

Representante: cualquier persona, sea o no acompañante del ASEGURADO que realice gestión alguna para posibilitar la prestación de los SERVICIOS.

Residencia permanente: el domicilio habitual en la República Argentina que manifieste tener el ASEGURADO al momento de suscribir el PROGRAMA DE ASISTENCIA o cualquier otro domicilio que el ASEGURADO haya notificado a IGS con posterioridad a la vinculación a las mencionadas condiciones generales de servicio, siempre que se encuentre dentro del territorio nacional. Domicilio que será considerado como el del ASEGURADO para los efectos de los servicios de asistencia objeto de estas condiciones generales.

Reintegro: solo se procederá al reintegro cuando IGS lo considere conveniente, y para proceder al mismo se deberá presentar la documentación respaldatoria junto a la Factura, o documento que la reemplace, completa en todos sus ítems según normas vigentes de AFIP sobre el particular y emitida por el establecimiento, que acredite la prestación brindada al ASEGURADO.

Enfermedad: toda condición médica que sufra el ASEGURADO y que no sea preexistente a la Fecha de Inicio de los SERVICIOS DE ASISTENCIA.



Beneficios

Servicio programado de médico a domicilio

En caso de que el ASEGURADO sufra una enfermedad o padecimiento que requiera la evaluación o diagnóstico de un médico general, a solicitud del ASEGURADO, IGS gestionará el traslado del médico a la residencia del ASEGURADO, para realizar la evaluación sobre el estado o padecimiento del ASEGURADO siempre y cuando exista la infraestructura privada en la zona que lo permita. En caso de no existirla se podrá otorgar el servicio por mecanismo de REINTEGRO. El presente no es un servicio de emergencia o urgencias siendo las visitas coordinadas en el transcurso del día. No se hacen traslados del ASEGURADO bajo ningún concepto.

Servicio programado de enfermero/a a domicilio

En caso de que el ASEGURADO requiera colocarse inyecciones o realizarse curaciones de una herida o quemadura, a solicitud del ASEGURADO, IGS gestionará el traslado de un/a enfermero/a a la residencia del ASEGURADO, siempre y cuando exista la infraestructura privada en la zona que lo permita. En caso de no existirla se podrá otorgar el servicio por mecanismo de REINTEGRO.

Descuento del 50% en medicamento recetados

Por el presente servicio, IGS pone a disposición del ASEGURADO la posibilidad de recibir un descuento del 50% sobre la compra de medicamentos recetados. Cuando el ASEGURADO requiera hacer uso del descuento mencionado, debe comunicarse con IGS a los N° asignados, para que ésta le informe la FARMACIA ADHERIDA más cercana a su RESIDENCIA PERMANENTE o al lugar dónde este se encuentre. En todos los casos el ASEGURADO debe llamar a IGS para autorizar la receta sobre la cual operará el descuento. El ASEGURADO debe presentar en todos los casos el DNI, no es indispensable que el ASEGURADO concurra



a la FARMACIA ADHERIDA, puede hacerlo en su nombre cualquier persona que presente la documentación indicada. Serán recetarios válidos aquellos que fueren emitidos por profesionales particulares o instituciones médicas y debe figurar de puño y letra del profesional y con la misma tinta:

- Denominación de la entidad.
- Nombre y Apellido del paciente.

Medicamentos recetados por principio activo. En todos los casos se deberá incluir una marca sugerida, incluida en el Vademécum.

- Cantidad de cada medicamento.
- Firma y sellos con N° de matrícula y aclaración.
- Fecha de prescripción.

La validez de la receta será el día de la prescripción y los 30 días siguientes.

- Límites de cantidades: sin tratamiento prolongado.
- Renglones por receta: hasta 3 (tres).
- Envases por renglón: hasta 1 (uno).

Los descuentos mencionados se aplicarán únicamente sobre las especialidades medicinales comprendidas en el Manual Farmacéutico o similares, con excepción de lo siguiente:

1. Accesorios (material de curaciones, descartable, tiras reactivas, etc.).
2. Agentes Inmunosupresores.
3. Agentes para contraste radiológico.
4. Dentífricos.



5. Derivados de la sangre y Eritropoyetina.
6. Droga Orlistat (ejemplo: Xenical o productos de próxima aparición).
7. Droga Riluzol (ejemplo: Rilutek o productos de próxima aparición).
8. Droga Sildenafil (ejemplo: Viagra, Sildefil, Lumix o productos de próxima aparición).
9. Drogas utilizadas en el tratamiento del HIV.
10. Elementos fijadores y de limpieza de prótesis dentales, pastas, polvos e hilo dental.
11. Fórmulas magistrales, flores de Bach y herboristería.
12. Interferones.
13. Productos de perfumería, cosmética y dermatocosmética.
14. Productos de uso exclusivo en internación.
15. Productos de venta libre.
16. Productos dietéticos, alimenticios y leches.
17. Productos que actúan sobre el crecimiento (hormona de crecimiento y anabólicos).
18. Productos que regulan la natalidad (anticonceptivo orales, locales y productos para tratamiento de la esterilidad).
19. Productos sin troquel.
20. Soluciones parenterales de pequeño y gran volumen.
21. Sueros y vacunas.

Si por cualquier circunstancia, en la FARMACIA ADHERIDA falta el o los medicamentos indicados por el médico, la FARMACIA ADHERIDA debe obligarse a obtenerlos dentro de las 24 horas de haber sido requeridos por el ASEGURADO, quien debe conocer tal obligación



a efectos de concurrir a adquirirlos una vez que haya transcurrido dicho plazo. En ese caso la FARMACIA ADHERIDA no debe retener la receta. No se realizarán reintegros sin autorización de IGS; el ASEGURADO debe abstenerse de incurrir en gastos en farmacias no autorizadas por IGS.

Las FARMACIA ADHERIDA atenderán al ASEGURADO en el horario habitual de atención al público incluyendo sábados, domingos, feriados, y horarios nocturnos, conforme al régimen de turnos establecido que le corresponda. El beneficio del 50% de descuento no es acumulativo a cualquier otro descuento relacionado con las obras sociales, prepagas, etc.

En todos los casos el ASEGURADO debe comunicarse con IGS telefónicamente para indicarle la FARMACIA ADHERIDA más cercana y autorizar la prestación.

Asistencia odontológica ante emergencias o dolor agudo

En caso de una situación de dolor dental intenso, IGS brindará al ASEGURADO la atención odontológica necesaria para solucionar la emergencia en el centro odontológico de su red más cercano a la RESIDENCIA PERMANENTE del ASEGURADO, además de proporcionarle un diagnóstico posterior para el inicio de tratamiento en caso de ser necesario. La atención considera los costos derivados de calmantes para el dolor, radiografías periapicales y coronales, extracción simple de cualquier pieza (excepto muela del juicio), diagnóstico y presupuesto del tratamiento posterior.

Servicio de acompañante nocturno por internación

En caso de que el ASEGURADO durante la INTERNACIÓN domiciliaria u hospitalaria no pudiera ser acompañado por un familiar durante la noche y requiriera asistencia permanente según sea determinado por el equipo médico, se cubrirá el costo de un acompañante nocturno por un turno de hasta 7 (siete) horas siendo cada noche de internación un EVENTO diferente. El SERVICIOS se activarán únicamente cuando el ASEGURADO haya presentado su CONSTANCIA DE INTERNACIÓN.



Chequeo medico anual

Tendrán derecho a un chequeo médico anual preventivo los ASEGURADOS que contraten el plan "VIDA A TU MEDIDA ". El mismo debe ser prescripto por un MEDICO y autorizado por la cabina de atención telefónica de IGS. La presente ASISTENCIA es solo para el ASEGURADO y comprende los siguientes estudios:

1. Análisis de laboratorio: El ASEGURADO tendrá derecho a solicitar la coordinación con un centro médico que IGS designe, para realizarse todos o algunos de los exámenes de laboratorio indicados a continuación: hemograma completo, creatinina, glucemia, uremia, TSH y Orina Completo.

2. Placa: el ASEGURADO, tendrá derecho a solicitar la coordinación de un turno con un centro médico que IGS designe, para realizarse una placa o radiografía panorámica de Tórax de frente.

3. Examen cardiológico: el ASEGURADO, tendrá derecho a solicitar la coordinación de un turno con un centro médico que IGS designe, para realizarse el examen de electrocardiograma con informe y chequeo de presión sanguínea por un Médico Cardiólogo.

Examen preventivo mamografía (ecografía de mamas)

Las ASEGURADAS podrán coordinar con IGS y nuestra red de clínicas un EXAMEN PREVENTIVO MAMOGRAFÍA (ECOGRAFÍA DE MAMAS) con previa autorización de la cabina de servicios y prescripción médica.

Examen preventivo citología (papanicolau)

Las ASEGURADAS al programa podrán coordinar con IGS y nuestra red de clínicas un EXAMEN PREVENTIVO CITOLOGÍA (PAPANICOLAU) con previa autorización de la cabina de servicios y prescripción médica.



Exclusiones

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

- a) La mala fe del ASEGURADO, comprobada por el personal de IGS.
- b) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas, etc.
- c) Hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, etc.
- d) Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad.
- e) Cuando el ASEGURADO no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
- f) Cuando el ASEGURADO no se identifique como ASEGURADO de PROGRAMA VIDA A TU MEDIDA.
- g) Cuando el ASEGURADO incumpla en cualesquiera de las obligaciones indicadas en estas condiciones generales.
- h) Cuando la solicitud de algún Servicio esté vinculada directa o indirectamente con una ENFERMEDAD preexistente diagnosticada y/o ACCIDENTE ocurrido en ambos casos con anterioridad a la fecha de contratación de la póliza y a la Fecha de Inicio de los SERVICIOS DE ASISTENCIA.



Obligaciones del Asegurado

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

a) Abstenerse de realizar gastos sin haber consultado previamente con IGS, es decir cuando por alguna circunstancia el ASEGURADO realice cualquier tipo de gasto deberá solicitar autorización a IGS a fin de no realizar gastos innecesarios o gastos no restituibles posteriormente.

b) Dar aviso oportuno a IGS del cambio de RESIDENCIA PERMANENTE del ASEGURADO. Queda entendido que en caso de que el ASEGURADO establezca su RESIDENCIA PERMANENTE en un lugar distinto al territorio de la República Argentina, la relación entre IGS y el ASEGURADO se tendrá por extinta, con lo cual IGS se verá liberada de su obligación de prestar los servicios contemplados en las condiciones generales y el ASEGURADO se verá liberado de su obligación de pagar las cuotas necesarias para recibir los servicios aquí establecidos.

c) Identificarse como ASEGURADO ante los representantes de IGS o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en estas condiciones generales.

Proceso general de solicitud del Servicio de Asistencia

En caso de que un ASEGURADO requiera de los servicios contemplados, se procederá de la siguiente forma:

a) El ASEGURADO que requiera del SERVICIO se comunicará con IGS a los números telefónicos especificados en estas condiciones generales.



b) El ASEGURADO procederá a suministrarle al representante de IGS que atienda la llamada respectiva, los datos necesarios para identificarlo como ASEGURADO, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales como la ubicación exacta del ASEGURADO; un número telefónico en el cual localizarlo; descripción por ASEGURADO del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise en relación con el cual se solicite un servicio. Al momento de recibir al prestador el ASEGURADO deberá mostrar una identificación con fotografía. Queda entendido que el personal de IGS únicamente prestará los servicios contemplados en estas Condiciones Generales, a las personas que figuren como ASEGURADOS en la última lista de ASEGURADOS activos de PROGRAMA VIDA A TU MEDIDA.

c) Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, IGS le prestará al ASEGURADO los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones de las condiciones generales. En caso de que el ASEGURADO no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados, IGS no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no prestación de los servicios relacionados con las condiciones generales

Prestación de Servicios

Queda entendido que IGS prestará los servicios en forma directa, o a través de terceros con quienes dicha compañía contrate, bajo su exclusiva responsabilidad.