

ANEXO IV

PLAN ATENCIÓN DIRECTA

El presente Anexo forma parte integral del contrato PARA LA COMERCIALIZACION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA suscrito entre, CRÉDITOS DIRECTOS S.A. (en adelante “CD” o “LA COMPAÑÍA”) y URUGUAY ASISTENCIA S.A. (en adelante “UYAS” o “EL CONTRATISTA”)

PRIMERO: CLAUSULADO GENERAL Y CARENCIA APLICABLE A TODOS LOS SERVICIOS.

Las cláusulas del presente Plan regirán las prestaciones de los servicios asistenciales aquí descritos para los Beneficiarios. La aceptación, sin reservas del presente plan y sus cláusulas deviene indispensable para la prestación, por parte de UYAS, de los servicios previstos en el presente Clausulado. UYAS brindará los servicios de asistencia, mientras que un proveedor de servicios de salud debidamente autorizado brindará el servicio de Telemedicina correspondiente. El Beneficiario manifiesta, en tal sentido, haber leído, entendido y aceptado el presente Clausulado, puestas a su disposición, en todo momento, con carácter previo a la contratación.

El presente Plan y su clausulado se considerarán conocidos y aceptados por los Beneficiarios al momento en que sea solicitada la prestación de algunos de los servicios contenidos en el presente documento.

Para solicitar los Servicios aquí incluidos, el Beneficiario deberá contactarse con la Central de Alarma (también denominada en adelante “Central de Operaciones”) exclusiva. El Beneficiario podrá llamar a la central de alarma las 24 horas del día durante todo el año, al número exclusivo 2902 8211.

Una vez comunicado con la Central de Operaciones antes referido, el Beneficiario deberá informar al operador que atendió su llamada:

1. Su nombre, apellido y cédula de identidad;
2. El tipo de asistencia requerida;
3. Demás datos personales y referidos a la asistencia contratada que se requieran por UYAS a efectos de poder brindar el Servicio.
4. En caso de solicitud de servicio de Telemedicina, el Beneficiario se contactará con un proveedor de servicios de salud debidamente autorizado a brindar dicho servicio y el Beneficiario deberá continuar el trámite directamente con el proveedor referido, y cumplir con todas sus obligaciones establecidas para dicho servicio de Telemedicina.

A partir de la solicitud, y si se cumplieran las demás condiciones dispuestas en el presente Clausulado, el Beneficiario recibirá las instrucciones correspondientes acerca de los profesionales que lo atenderán, dependiendo del servicio requerido.

Para brindar mayor respaldo y seguridad en la coordinación de los servicios, todas las llamadas, entrantes y salientes de nuestra Central de Operaciones pueden ser grabadas.

La solicitud de servicios o información significa el conocimiento y la aceptación de este procedimiento, y todas las pautas de las prestaciones incluidas en este clausulado.

Para tener derecho a la prestación y acceder al servicio requerido, es condición indispensable que el Beneficiario esté al día en el pago del Servicio.

La totalidad de los servicios regulados en el presente Clausulado tienen un período de carencia de setenta y dos (72) horas desde la adquisición del plan objeto de los mismos. En virtud de lo anterior, hasta tanto no se haya cumplido el período carencia antes descripto, no se podrá hacer uso de ninguno de los servicios regulados en el presente Clausulado.

SEGUNDO: DEFINICIONES

“Beneficiario/Titular/Usuario”: es la persona física que adquiere el derecho a las prestaciones de asistencia contenidas en el presente Anexo, sujeto a las condiciones que se expresan.

“UYAS/El Contratista”: es Uruguay Asistencia S.A., quien se encarga de cumplir o hacer cumplir las prestaciones involucradas con el Servicio por sí o a través de su red de prestadores.

“Servicio (s) o Garantía (s)”: son las prestaciones de asistencia comprometidas en el presente Anexo.

“Hecho Garantizado”: Todo hecho cuyas consecuencias estén total o parcialmente amparadas por este Plan. El conjunto de los daños derivados de un mismo hecho garantizado constituyen un solo hecho garantizado.

“Hogar” / “Domicilio” / “Vivienda”: es donde el Beneficiario tiene su residencia habitual y permanente.

TERCERO: ÁMBITO TERRITORIAL

El derecho a las prestaciones de este documento será de aplicación dentro del territorio de la República Oriental del Uruguay.

CUARTO: SERVICIOS INCLUIDOS

Las prestaciones que se comercializan mediante lo acordado en el presente Plan Atención Directa consisten en i) Orientación Tributaria Telefónica, ii) Orientación Jurídica y Notarial Telefónica, iii) Asistencia Para Búsqueda de Empleo: Info Empleo, iv) Orientación Psicológica Telefónica, v) Descuento en Medicamentos, vi) Telemedicina.

Por esta modalidad, dentro de los límites establecidos y con arreglo del Clausulado General, UYAS brinda las prestaciones de asistencia antes mencionadas en los numerales (i), (ii), (iii), (iv) y (v) anteriores, mientras que una compañía debidamente autorizada brindará el servicio de Telemedicina mencionado en el numeral (vi) anterior. Tanto los servicios de asistencia a brindar por UYAS, como el servicio de Telemedicina a brindar por un proveedor debidamente autorizado a dichos efectos se detallan a continuación:

QUINTO:ORIENTACIÓN TRIBUTARIA TELEFÓNICA

UYAS brindará al Beneficiario un servicio de asesoramiento contable telefónico en relación a cualquier cuestión en materia tributaria, de forma de darle al Beneficiario herramientas básicas para la gestión de pagos de tributos y correcto cumplimiento de la normativa nacional sobre esta área. Bajo el presente servicio se brinda únicamente un asesoramiento primario y básico, que en ningún caso implicará consultas presenciales.

Entre otros, el servicio abarca las siguientes consultas e informaciones:

- a) Información sobre calendario de pagos de tributos, forma de liquidación y plazos para abonar.
- b) Lugares y formas de pagos.
- c) Organismos intervinientes y de contralor.
- d) Información sobre las leyes y otras normas tributarias;
- e) Consejo financiero para el seguimiento y control de los parámetros tributarios y cumplimiento de la legislación vigente.

El asesoramiento será genérico y primario, no implicando análisis concreto de la situación tributaria del Beneficiario, sino brindando información tributaria general y respondiendo en forma telefónica en base a la información y consultas realizadas por el Beneficiario telefónicamente. No se brindarán opiniones sobre la situación concreta del Beneficiario. En ningún caso puede considerarse el presente servicio como sustitutivo de la asesoría tributaria respecto de las situaciones concretas y específicas del Beneficiario.

La consulta será atendida por uno de los profesionales designados por la Central y se limitará a la orientación verbal y general respecto a la consulta planteada, sin emitir dictamen por escrito sobre la misma. Tampoco se realizarán cálculos específicos, liquidaciones de ningún tipo, asesoría en inversión, ni ningún asesoramiento concreto a una situación específica.

En ningún caso UYAS será responsable por las opiniones de los profesionales que atiendan las consultas realizadas en el marco del presente servicio.

1.1. Operativa del Servicio

a) Apertura de expediente: El Beneficiario contacta la Central para solicitar el servicio, procediendo a la apertura informática del expediente. Se anotará la fecha y hora en que el Beneficiario estará localizable para dar respuesta a sus consultas, de lunes a viernes de 8 a 20hs.

b) Asignación del servicio: Se agenda la llamada con el asesor, en un plazo no superior a las doce (12) horas hábiles a contar desde el llamado de solicitud de servicio,

c) Realización de la consulta: El día previsto y a la hora establecida, la Central se contactará con el Beneficiario y el asesor, quien dará respuesta a las cuestiones planteadas por el Beneficiario.

d) Cierre de expediente: Una vez culminada la consulta, se procede al cierre de expediente.

No hay límite de cantidad de hechos garantizados para este servicio.

SEXTO: ORIENTACIÓN JURÍDICA Y NOTARIAL TELEFÓNICA

UYAS brindará a los Beneficiarios un servicio de orientación jurídica y notarial telefónica en materia administrativa, laboral, comercial y penal que se le pudiera presentar.

Los rubros de consulta comprendidos en el servicio alcanzan:

- a) Consultas sobre derechos relativos a la vivienda, en calidad de propietario y/o en calidad de inquilino, y/o en calidad de usufructuario.
- b) Consultas sobre cualquier cuestión penal.
- c) Consultas sobre cualquier cuestión civil.
- d) Consultas sobre cualquier cuestión laboral.
- e) Consulta sobre cualquier cuestión de derecho administrativo.
- f) Consulta sobre cualquier cuestión de índole notarial.

La consulta será atendida por uno de los profesionales en la materia designados por la Central y se limitará a la orientación verbal respecto a la consulta planteada, sin emitir dictamen por escrito sobre la misma.

6.1. Operativa de Servicio

a) Apertura de expediente: El Beneficiario contacta a la Central para solicitar el servicio, procediendo a la apertura informática del expediente. Se anotará la fecha y hora en que el Beneficiario estará localizable para dar respuesta a sus consultas, de lunes a domingo de 08:00 a 20:00.

b) Asignación del servicio al asesor jurídico: Se agenda la llamada con el asesor jurídico, en un plazo no superior a las dos (2) horas hábiles a contar desde el llamado de solicitud de servicio.

c) Realización de la consulta: El día previsto y a la hora establecida, la Central se contactará con el Beneficiario y el asesor jurídico o notarial, quien dará asistencia al Beneficiario.

d) Cierre de expediente: Una vez culminada la asistencia, se procede al cierre de expediente.

En ningún caso UYAS será responsable por las opiniones de los profesionales que atiendan las consultas realizadas en el marco del presente servicio.

No hay límite de consultas para este servicio.

SÉPTIMO: ASISTENCIA PARA BÚSQUEDA DE EMPLEO.

Telefónicamente, los usuarios podrán acceder a los siguientes servicios brindados por profesionales.

- a) **Servicio de información general:** Por medio de este servicio los Beneficiarios podrán realizar consultas relacionadas al empleo sobre los puntos que se detallan a continuación:
- b) **Armado de CV:** En caso de que el Beneficiario que requiera este servicio no cuente con CV, los profesionales de UYAS o de la empresa prestadora que UYAS indique, lo asistirán en su armado.
- c) **Mejora de CV:** profesionales de UYAS o de la empresa prestadora que UYAS indique, analizarán el CV del Beneficiario y realizarán recomendaciones y mejoras al mismo.
- d) **Búsqueda de Empleo:** profesionales de UYAS o de la empresa prestadora que UYAS indique, propondrán Consultoras Laborales acorde a su perfil, donde presentar su CV y cómo hacerlo.
- e) **Curso de Reinserción Laboral:** profesionales de UYAS o de la empresa prestadora que UYAS indique capacitarán al Beneficiario en los elementos claves para conseguir nuevo empleo: búsqueda según perfil, preparar su CV, etc.
- f) **Marketing Personal:** profesionales de UYAS o de la empresa prestadora que UYAS indique, capacitará al Beneficiario sobre cómo potenciar su perfil, cuidar su empleo cuidando su apariencia, trato con sus superiores, etc.

7.1. Operativa de Servicio

- a) **Apertura de expediente:** El Beneficiario contactará la Central Operativa para solicitar el servicio, dejando en claro el motivo de consulta, procediendo a la apertura informática del expediente. Se anotará la fecha y hora en que el Beneficiario estará localizable para dar respuesta a sus consultas.
- b) **Asignación del servicio al asesor Psicológico:** Se agenda la llamada con la persona designada por UYAS para asistir al Beneficiario, en un plazo no superior a las veinticuatro (24) horas hábiles a contar desde el llamado de solicitud de servicio.
- c) **Realización de la consulta:** El día previsto y a la hora establecida, la Central se contactará con el Beneficiario y la persona designada por UYAS, quien dará respuesta a las cuestiones planteadas por el Beneficiario.
- d) **Cierre de expediente:** Una vez culminada la consulta, se procede al cierre de expediente.

No hay límite de cantidad de hechos garantizados para este servicio.

OCTAVO: ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA.

UYAS proporcionará al Beneficiario el contacto con profesionales que le brinden asistencia telefónica en caso de sufrir y encontrarse, en un estado temporal de trastorno y

desorganización, caracterizado principalmente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas.

UYAS pondrá en contacto con Psicólogo al Beneficiario a través de un apoyo vía telefónica, en caso de la ocurrencia de situaciones de tipo traumáticas.

8.1. Operativa de Servicio

a) Apertura de expediente: El Beneficiario contactará la Central Operativa para solicitar el servicio, procediendo a la apertura informática del expediente. Se anotará la fecha y hora en que el Beneficiario estará localizable para dar respuesta a sus consultas.

b) Asignación del servicio al asesor Psicológico: Se agenda la llamada con el asesor Psicológico, en un plazo no superior a las veinticuatro (24) horas hábiles a contar desde el llamado de solicitud de servicio.

c) Realización de la consulta: El día previsto y a la hora establecida, la Central se contactará con el Beneficiario y el asesor Psicológico, quien dará respuesta a las cuestiones planteadas por el Beneficiario.

d) Cierre de expediente: Una vez culminada la consulta, se procede al cierre de expediente.

En ningún caso UYAS será responsable por las opiniones de los profesionales que atiendan las consultas realizadas en el marco del presente servicio.

No hay límites de cantidad de consultas para este servicio.

NOVENO: DESCUENTO EN MEDICAMENTOS

El presente servicio se prestará exclusivamente al Beneficiario, dentro del ámbito territorial y de las prestaciones definidos en el presente clausulado.

El descuento a otorgarse será de 40% (cuarenta por ciento) del precio de lista de venta de los medicamentos del listado mencionado en la cláusula 10.1, con la excepción de los medicamentos listados en la cláusula 10.2.

UYAS coordinará mediante terceros, para que una red de farmacias autorizadas preste el beneficio regulado en la presente cláusula. Sin perjuicio de ello, será de absoluta responsabilidad de UYAS el cumplimiento efectivo de este servicio y de todo lo derivado del mismo. UYAS garantizará el buen funcionamiento del servicio y responderá frente al Beneficiario en caso de cualquier falla en la prestación del mismo. Este servicio no se encuentra disponible en las zonas rojas de alta peligrosidad o de zonas de difícil acceso.

10.1. Listado de medicamentos

El listado de la medicación ambulatoria amparada por el presente servicios es la que está contenida en el Farmanuario Uruguay 2001 11ª Edición, editado por Farmanuario SRL, impreso en Agosto 2000, por Imprimex SA, salvo las limitaciones y excepciones que se

establecen en la cláusula 6.1.b. La aparición de una edición posterior a la 11ª no será tomada como listado de los medicamentos cubiertos hasta no mediar una decisión expresa de UYAS.

10.2. Excepciones.

No contarán con el descuento de 40% (cuarenta por ciento) antes previsto, además de los que no estén en el Farmanuario referido anteriormente, los siguientes productos:

- a) Productos con fin cosmético (incluye Dermatológicos),
- b) Dispositivos diagnósticos y terapéuticos,
- c) Medios de contraste radiológico y similar,
- d) Productos de uso odontológico,
- e) Tratamientos de la disfunción sexual masculina (ej.: sildenafilo [Viagra®]),
- f) Tratamientos contraceptivos en la mujer o el hombre,
- g) Tratamientos de la infertilidad en la mujer o el hombre y embarazos derivados del mismo,
- h) Anestésicos,
- i) Antisépticos y desinfectantes,
- j) Vacunas,
- k) Tratamientos del apetito y del sobrepeso (ej.: sibutramina [Reductil®], orlistat [Xenical®]),
- l) Tratamiento para dejar de fumar
- m) Tratamientos para enfermedades crónicas (ej.: Asma, Diabetes, Hipertensión arterial, Hipotiroidismo, Artrosis)
- n) Tratamientos Preventivos
- o) Trastornos mentales (ej.: Ansiedad, Depresión, Insomnio)

No contarán con este servicio aquellos Beneficiarios que no cuenten con receta médica **emitida a su nombre** o no la entreguen al momento de recibir el medicamento en su domicilio.

10.3. Operativa del servicio.

a) Apertura de expediente: El Beneficiario contacta a la Central de Atención para solicitar el medicamento deseado, procediendo a la apertura informática del expediente.

UYAS le informará sobre el costo del medicamento, incluyendo el descuento de 40% (cuarenta por ciento), así como la disponibilidad en stock del mismo.

b) Asignación del servicio: Si el medicamento solicitado se encuentra efectivamente en stock y el Beneficiario desea adquirirlo, UYAS coordinará con el proveedor su envío al domicilio del Beneficiario sin costo alguno por el envío (siempre que el monto supere los \$ 250 (pesos uruguayos doscientos cincuenta)).

c) Realización del Envío:

- Envío en Montevideo: Si el Beneficiario solicita la entrega del medicamento en Montevideo, UYAS entregará el medicamento dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles contadas desde el momento en que se realizó la solicitud.
- Envío al Interior: Si el Beneficiario solicita la entrega del medicamento en el Interior del País, UYAS consultará el tipo de receta que posee el Beneficiario. Para recetas comunes: UYAS consultará al Beneficiario mediante que agencias de Ómnibus y transporte desea que se le envíe el medicamento por encomienda. UYAS se compromete desde que recibe el pedido, a no demorar más de veinticuatro (24) horas en despachar el medicamento en la encomienda seleccionada por el Beneficiario. Para receta verde y/o azul: el Beneficiario enviará por encomienda la boleta a la Terminal de Tres Cruces, donde será retirada por UYAS. Desde que la receta es retirada, UYAS no podrá demorar más de veinticuatro (24) horas en despachar el medicamento.

Para el caso que el medicamento solicitado sea de receta naranja, teniendo en cuenta que la normativa legal exige que el titular retire personalmente el medicamento, UYAS únicamente le comunicara al Beneficiario a que Farmacia de Montevideo deberá concurrir personalmente, para obtener el descuento.

UYAS no será responsable por demoras o extravíos de la encomienda. Los costos de envío de encomienda al Interior serán asumidos por UYAS.

UYAS no asegura el cumplimiento de los plazos de entrega los días feriados no laborables o cuando el domicilio de entrega sea una zona de difícil acceso o de alta peligrosidad.

d) Cierre de expediente: Una vez culminado el servicio, se procede al cierre de expediente.

Este servicio se brindará por seis (6) Hechos Garantizados por año calendario.

DÉCIMO: TELEMEDICINA.

El Beneficiario contará con un servicio de Telemedicina coordinado y brindado por un prestador de servicios de salud debidamente autorizado.

10.1. Definiciones específicas de este servicio:

“Empresa”: Se entiende por Empresa a la institución que brinda el servicio de Telemedicina, estando debidamente autorizada a tales efectos.

“Usuarios/Beneficiarios”: Se entiende por Usuarios/Beneficiarios a las personas que adquirieron derecho al presente Plan y su Núcleo Familiar, generando derecho al servicio

de Telemedicina aquí previsto. **Se deja expresa constancia que para los menores de 1 (un) año, por las especiales características de dichos pacientes al no ser la consulta presencial, será el profesional médico quien determine en el momento de la consulta si es posible su realización.**

“Servicio de Telemedicina”: Se entiende por Servicio de Telemedicina al sistema de acceso a un profesional médico mediante una videoconferencia brindada por la Empresa.

“Padre, Madre o Tutor”: Es la persona responsable que registra al usuario menor de edad para una consulta, debiendo conservar la más estricta confidencialidad.

“Núcleo Familiar”: Por “núcleo familiar” se entenderá al comprendido por el Beneficiario y hasta dos hijos menores de dieciocho (18) años. Los dos hijos que serán incluidos dentro del concepto de núcleo familiar a los efectos del presente servicio serán los dos (2) declarados por el Beneficiario al momento de la contratación del Plan o ante la primera solicitud de asistencia.

10.2. Generalidades del servicio de Telemedicina.

10.2.1.- Los términos y condiciones previstos en esta cláusula DÉCIMO regulan los términos y condiciones de acceso y uso del servicio de la Empresa, que pone a disposición ésta con el alcance y hasta los límites que se definen en este Plan, las cuales tanto el Beneficiario, como el Padre o Madre y/o Tutor en el caso que el Usuario sea menor de edad, deberán leer, entender y aceptar para hacer uso del Servicio.

10.2.2.- El sólo acceso y/o utilización del Servicio de Telemedicina, de todos o parte de sus contenidos, implica la plena aceptación y alcance de lo previsto en el presente Clausulado.

10.2.3.- El Servicio que brinda la Empresa consiste en la posibilidad de que el Usuario realice una consulta no presencial, de carácter virtual, a un profesional médico de medicina general. La consulta tendrá una duración máxima de 15' (quince minutos) y podrá ser realizada en días hábiles de lunes a viernes, en los horarios de 9 a 12 horas, de 13 a 16 horas y de 17 a 20 horas, siempre sujeto a disponibilidad de agenda. La consulta se realizará mediante un sistema de video llamada y con previa agenda de acuerdo a lo previsto en la operativa del servicio detallada más adelante.

10.2.4.- La Empresa podrá modificar las Condiciones Particulares en cualquier momento, previa notificación a los Usuarios.

10.3. Alcance específico del servicio de Telemedicina.

El Beneficiario podrá efectuar con el equipo médico de un prestador de servicios médicos habilitado para tal fin, una consulta médica por videoconferencia online (en adelante videoconsulta médica) relacionada con cuadros patológicos del Beneficiario.

Dicha video consulta médica podrá versar sobre los siguientes aspectos:

- Orientación médica general o pediátrica.
- Procedimientos a seguir en determinadas patologías.
- Centros médicos donde acudir para un tratamiento ambulatorio.

- Consejos ante emergencias médicas.
- Información sobre medicamentos y prescripciones.
- Medicina preventiva
- Consejos de salud.

El presente servicio en ningún caso será sustitutivo de la atención médica y controles médicos que el Beneficiario deba hacer con su médico o institución/es médica/s de la/s que sea socio o afiliado, siendo el presente servicio complementario, pero nunca excluyente, ni sustitutivo de dicha atención con su prestador de salud.

EL PRESENTE SERVICIO DE TELEMEDICINA NO APLICA, NI DEBE SER UTILIZADO POR ESTAR FUERA DE SU OBJETO, EN CASO DE URGENCIAS Y/O EMERGENCIAS MÉDICAS. ESTE SERVICIO ATIENDE SOLO PRESTACIONES MEDICAS DE BAJA COMPLEJIDAD.

En el caso de las videoconferencias realizadas por menores de edad, la Empresa únicamente prestará el servicio, si al momento de hacer la videoconferencia, el menor se encuentra acompañado de un mayor de edad, con la excepción detallada anteriormente a los menores de 1 (un) año que por las especiales características de dichos pacientes al no ser la consulta presencial, será el profesional médico quien determine en el momento de la consulta si es posible su realización.

El Servicio únicamente se encuentra disponible para ser utilizado mediante el sistema de video llamada, no estando autorizado ni disponible a través de otro sistema diferente.

La Empresa se reserva el derecho de dejar de prestar el Servicio en cualquier momento y sin derecho a reclamación de especie alguna.

En oportunidad de la consulta médica por videoconferencia y si el médico del prestador de servicio de Telemedicina lo considera necesario a su exclusivo criterio, le podrá brindar al Beneficiario una prescripción de medicamentos, únicamente cuando la misma sea de receta blanca, en la cual se detalle la prescripción genérica del medicamento, la forma farmacéutica, posología, vía de administración y concentración. Dicha receta será enviada por correo electrónico a la dirección que el Beneficiario deberá de informar al momento de solicitar el servicio.

El Beneficiario podrá acceder a la videoconsulta médica desde un Navegador Web, ya sea en su ordenador personal o desde un dispositivo Android o IOS. **El Servicio se encuentra sujeto a disponibilidad técnica del acceso a internet o servicio de conectividad que posea el Beneficiario y el equipamiento desde el cual desee acceder, lo cual depende exclusivamente del Beneficiario.**

Se deja expresa constancia que el Servicio contempla únicamente consultas de Medicina General, **excluyendo todas las demás especialidades.**

Cada videoconsulta médica tendrá una duración máxima de quince (15) minutos.

10.4. Obligaciones de los Beneficiarios.

El Beneficiario deberá respetar en todo momento los términos y condiciones establecidos en la presente cláusula DÉCIMO. De forma expresa, el Usuario manifiesta que utilizará

el Servicio de forma responsable, diligente y asumiendo cualquier responsabilidad que pudiera derivarse del incumplimiento de las condiciones previstas en la presente cláusula y las generales del presente clausulado.

El Usuario se compromete a proveer información correcta, verídica y actualizada de su persona al momento de registrarse o al momento de hacer cualquier actualización de su información personal. El Usuario declara que los antecedentes personales clínicos, mórbidos y demás datos que proporcione son verdaderos, y en ellos se fundamenta la atención que recibe.

10.5. Responsabilidad del Padre, Madre y/o Tutor para los registros de los menores de edad.

El padre o madre y/o tutor, son los únicos responsables por la divulgación del usuario y contraseña de Beneficiario menor de edad, y el buen uso que efectúe de la misma, y son responsables por el uso de la contraseña que puedan realizar terceras personas.

10.6. Responsabilidades particulares de la Empresa en relación al servicio.

Cualquier información, recomendación, indicación, diagnóstico, prescripción o tratamiento emanada o recibido a través del Servicio proviene y es atribuible exclusivamente al profesional que asiste y nace de la información que el Usuario provee al profesional en una relación directa profesional-paciente.

Límites. La Empresa no ofrece garantía de resultado alguno en relación al consejo médico, indicación o diagnóstico que le brinde el profesional consultado al Usuario a través del Servicio.

La Empresa no será responsable de las consecuencias que pudieren surgir de la consulta a los profesionales a través del Servicio.

La Empresa no garantiza ni asume responsabilidad alguna respecto a los posibles daños y perjuicios causados por el uso del Servicio.

10.7. Excepciones del servicio

No son objeto de esta prestación y por tanto no forman parte del servicio de Telemedicina los siguientes servicios y hechos:

- Se deja expresamente constancia que el Servicio **NO INCLUYE EMERGENCIAS o URGENCIAS**, solo incluye consultas con especialistas de medicina general, con exclusión de todas las demás especialidades. Por otra parte, el motivo de la consulta solo se limita exclusivamente a los aspectos médicos, excluyéndose por ejemplo y sin que ello sea taxativo, solicitud o repetición de recetas por medicación, certificaciones médicas, etc.
- Los gastos de Asistencia Médica, hospitalaria o sanitaria, ni ningún gasto médico en general.
- Consultas por casos de emergencia y/o urgencias.
- Problemas médicos que pongan en peligro la vida o que pueda causar deterioro del paciente o que requieran de atención inmediata, como por ejemplo:
 - Dolor o presión en el pecho,
 - Hemorragia o sangrado significativo,

- Pérdida de la conciencia,
- Envenenamiento,
- Quemaduras moderadas a severas,
- Convulsiones/Epilepsia,
- Dificultad para respirar,
- Lesión grave de la cabeza, el cuello o la espalda,
- Afectación grave de alguna extremidad,
- Fracturas o hueso roto,
- Afecciones del corazón o cerebrales.
- Todo lo que exceda la video consulta médica online prevista en esta cláusula.
- El Servicio únicamente se encuentra disponible para ser utilizado mediante el sistema de video consulta a través de la plataforma disponibilizada por el Prestador de servicio de Telemedicina, no estando autorizado ni disponible a través de otro medio diferente.
- Todas las prescripciones (recetas) que no sean receta blanca.

10.8. Operativa del Servicio.

El Beneficiario contacta a la Central de Atención para solicitar el servicio, procediendo a la apertura informática del expediente. Se registrará la fecha y hora en que el Beneficiario estará disponible para realizar su video consulta, en el horario de 9 a 20 horas de lunes a viernes, dentro de los turnos que se detallan en el literal b) siguiente y **siempre sujeto a disponibilidad de agenda**. El Beneficiario deberá informar motivo de consulta y deberá proporcionar una dirección de e-mail.

b) Asignación del servicio: Se agenda la video consulta médica online con el médico que determine el prestador de servicios de Telemedicina, de acuerdo a la disponibilidad, en un plazo no superior a las veinticuatro (24) horas a contar desde el llamado de solicitud de servicio. Una vez confirmada la video consulta online, se le enviará al Beneficiario un link a con el cual deberá acceder a la video consulta el día y a la hora pactada. Los horarios de agenda, dentro de los cuales se agendará la consulta con los Beneficiarios de acuerdo a la disponibilidad de agenda son dentro de los siguientes tres (3) turnos diarios: 9 a 12hs, 13 a 16hs y 17 a 20hs. El máximo de pacientes será de cuatro (4) pacientes por hora (quince (15) minutos cada uno)

c) Realización de la consulta: El día previsto y a la hora establecida, el Beneficiario deberá acceder a la video consulta médica online a través del link proporcionado por la Central de Atención vía correo electrónico, a través del cual se contactará con un Médico que determine el proveedor de servicio de Telemedicina, quien dará asistencia al Beneficiario. Regirá un período de tolerancia de 5 (cinco) minutos para que el Beneficiario se conecte a la consulta, pasado este plazo se dará como culminada la video consulta online, computando como un Hecho Garantizado respecto del cual se brindó efectivamente el servicio por parte del prestador de Telemedicina.

d) Cierre de expediente: Una vez culminada la asistencia, el Beneficiario recibirá en el correo electrónico informado a la central telefónica, un mensaje con a) diagnóstico preliminar, b) recomendaciones primarias, c) prescripción de medicamentos (si aplica) y d) un detalle de chat con el médico en caso de haber interactuado de ese modo por la

plataforma.

En caso de solicitar cancelar o re-agendar la consulta, el Beneficiario tendrá plazo para dar aviso a la Central Telefónica hasta la hora veintitrés y cincuenta y nueve (23:59) del día anterior al que se realizará la misma. Pasado ese plazo, no se podrá cancelar ni re-agendar la videoconsulta, computando como un Hecho Garantizado.

UYAS no tendrá ninguna responsabilidad, en ningún caso, por el presente servicio que es coordinado y brindado por un prestador de servicio de Telemedicina independiente (la Empresa), quien actúa con total autonomía técnica. Los médicos que brinden el presente servicio serán determinados y asignados por el proveedor de servicio de Telemedicina (la Empresa), no teniendo UYAS ninguna decisión en la prestación de dicho servicio, por lo que no tiene responsabilidad alguna por la prestación del mismo, ni por las opiniones médicas brindadas.

El límite de Hechos Garantizados para este servicio es de DOS (2) Hechos Garantizados de Medicina General por año calendario.

UNDÉCIMO: PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO (PVP)

El precio mensual de venta al público del Plan Atención Directa asciende a \$ 198 (pesos uruguayos ciento noventa y ocho) IVA incluido por Beneficiario.

El precio antes descripto será reajustado en forma anual el 1 de enero de cada año, de acuerdo al Índice de Precios al Consumo.

El precio del servicio incluye los impuestos, tasas y gravámenes existentes en la República Oriental del Uruguay al momento del pago.

El precio del servicio podrá ser revisado por UYAS en cualquier momento teniendo en cuenta las posibles fluctuaciones monetarias, la experiencia técnica o cualquier otra causa que modifique las condiciones de la prestación de los Servicios de asistencia.

FALTA DE PAGO: La falta de cumplimiento de pago del precio previsto en la presente cláusula, producirá la mora automática y de pleno derecho, sin necesidad de interpelación ni gestión alguna, por el solo vencimiento de los plazos. Los Beneficiarios que al momento de solicitar una asistencia no se encuentren al día en el pago de los Servicios, no tendrán derecho a la misma.

DUODÉCIMO: VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN.

Los Servicios brindados de acuerdo al presente Clausulado estarán vigentes por un plazo de un (1) año desde la contratación por parte del Beneficiario y serán renovados automáticamente, salvo que el Beneficiario manifieste su intención de no renovarlo.

DECIMOTERCERO: OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO.

Para permitir a UYAS y al Prestador de servicio de Telemedicina debidamente autorizado asistir al Beneficiario, queda expresamente convenido para todos los servicios comprendidos la obligación a cargo del Beneficiario de:

a) Obtener la autorización de UYAS y/o del Prestador de servicio de Telemedicina a través de su Central Operativa antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto.

b) Aceptar las soluciones propuestas por UYAS o al Prestador de servicio de Telemedicina. Si el Beneficiario opta por actuar a iniciativa propia o por sugerencia de terceros, asume la cancelación de este servicio y exonera a UYAS y al Prestador de servicio de Telemedicina de la obligación de brindar Servicios o reembolso.

c) En caso de solicitud de reembolso actuar de acuerdo a lo previsto en este clausulado para esta situación.

d) Proveer todos los comprobantes originales de comprobación del Hecho Garantizado y de todos los elementos necesarios para generar derecho a la prestación de los servicios, así como de todos los gastos reembolsables por UYAS.

e) Cuando se produzca alguno de los hechos objeto de las prestaciones previstas en este Clausulado, el Beneficiario solicitará por teléfono la asistencia correspondiente inmediatamente (dentro del plazo máximo de 24 horas de ocurrido el Hecho Garantizado), indicando sus datos identificatorios, el teléfono donde se encuentra, la clase de servicio que necesita y cualquier otro dato necesario para brindar el Servicio, antes de iniciar cualquier acción o efectuar cualquier pago.

UYAS y al Prestador de servicio de Telemedicina según el caso, tomará el lapso prudencial (según los casos) para determinar la asistencia, o en su caso determinar el alcance de la prestación. El Beneficiario conoce esta circunstancia y acepta el alcance de la misma.

UYAS y al Prestador de servicio de Telemedicina se reservan el derecho de exigir al Beneficiario el reembolso de cualquier gasto efectuado indebidamente, en caso de haberse prestado servicios no contratados o en forma diferente a lo establecido.

UYAS será responsable de la prestación por los servicios previstos en este clausulado solamente después del contacto por parte del Beneficiario o Representante con la Central de Atención de UYAS y dentro de las condiciones y límites previstos en este documento. En igual forma el Prestador de servicio de Telemedicina será responsable de la prestación de dicho servicio solamente después del contacto por parte del Beneficiario o Representante con la Central de Alarma y dentro de las condiciones y límites previstos en este documento.

f) Emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del Hecho Garantizado. El incumplimiento de este deber dará derecho a UYAS y al prestador de servicio de Telemedicina a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del Beneficiario. Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a UYAS o al prestador de servicio de Telemedicina, éstas quedarán liberadas de toda prestación.

g) Comunicar a UYAS y al prestador de servicios de Telemedicina la existencia de otras prestaciones contratadas con otras compañías y que puedan amparar el Hecho Garantizado.

h) Aportar los justificantes, recibos, certificados y denuncias que justifiquen tanto la ocurrencia de hechos amparados bajo este plan, como el haber incurrido en gastos reembolsables bajo la misma.

DECIMOCUARTO: MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

Los servicios serán prestados por UYAS y el prestador de servicio de Telemedicina, a través de las empresas profesionales o proveedores designados por ella. El Beneficiario requerirá los servicios directamente a UYAS, cuando entienda encontrarse en situaciones habilitantes para ello de acuerdo a lo previsto en el presente Clausulado. Asimismo, cualquier reclamo o demanda relativos al Servicio, el Beneficiario deberá iniciarlo directamente contra UYAS, quien asume la responsabilidad de la buena prestación del mismo

DECIMOQUINTO: NORMAS GENERALES.

Los servicios que se obliga a prestar UYAS y el prestador de servicio de Telemedicina, se realizarán por empresas profesionales o proveedores designados por ella. No se efectuará la prestación de los servicios cuando ella no sea posible por razones de fuerza mayor o cuando por situaciones imprevisibles o de estacionalidad, por contingencias de la naturaleza, se produzca una ocupación masiva, de carácter preferente de las empresas, profesionales o proveedores que habitualmente le prestan servicio; ni tampoco cuando, por causas ajenas a su voluntad, ellos no estén disponibles en la localidad en que esté ubicada la vivienda del Beneficiario.

No obstante, en estos casos, UYAS y el prestador de servicio de Telemedicina quedarán obligados a compensar los gastos que expresamente haya autorizado efectuar al Beneficiario, para obtener directamente las prestaciones garantizadas en esta compensación adicional. En tal caso, UYAS rembolsará los gastos efectivos hasta una suma que no exceda de la responsabilidad máxima por Hecho Garantizado indicada en el presente para cada caso.

En estas situaciones, los servicios deberán prestarse por empresas, profesionales o proveedores expresamente aceptados por UYAS. En caso contrario, serán de exclusivo cargo del Beneficiario los gastos correspondientes.

DECIMOSEXTO: REMBOLSOS.

En caso de solicitud de reembolso, el Beneficiario deberá haber comunicado el Hecho Garantizado inmediatamente y dentro de un plazo máximo no mayor a 24 horas de haber ocurrido la Asistencia.

Todos los casos de reembolso deberán contar con la autorización previa de la Central Operativa de UYAS. Para permitir la evaluación del mismo, el Beneficiario deberá suministrar previamente toda la documentación original necesaria que acredite, al exclusivo criterio de UYAS o el prestador de servicio de Telemedicina, el cumplimiento de las condiciones para el reembolso, la recepción del servicio y la procedencia de los gastos incurridos.

Únicamente serán consideradas las solicitudes de reembolso cuyos comprobantes originales se presenten dentro de los treinta (30) días de la fecha de ocurrencia de los

hechos. Pasado dicho plazo, cesará todo derecho del Beneficiario para obtener reembolso alguno.

Los reembolsos se efectuarán en pesos uruguayos o dólares americanos, de acuerdo a los comprobantes presentados, y de corresponder, se utilizará la cotización de la divisa correspondiente al día anterior de la fecha de emisión del cheque de pago con sujeción a las disposiciones cambiarias vigentes.

DECIMOSÉPTIMO: LIMITACIONES

En cuanto se produzca un Hecho Garantizado que pueda motivar una asistencia, el Beneficiario deberá tomar todas las medidas necesarias para limitar sus consecuencias.

DECIMOCTAVO: COOPERACIÓN

El Beneficiario cooperará con UYAS, a los efectos de permitir el buen desarrollo de la asistencia prevista, y se entenderá que el Beneficiario renuncia a su derecho a recibir asistencia en el caso de que no acepte cooperar, ni acepte las instrucciones que reciba por parte de UYAS.

El no cumplimiento de estos términos habilitará a UYAS a cancelar la prestación prevista por el presente clausulado.

DECIMONOVENO: CESIÓN DE DERECHOS

El Beneficiario cede sus derechos y coloca en su lugar a UYAS o el prestador de servicio de Telemedicina según corresponda, hasta el límite de los gastos realizados o de las cantidades pagadas, en los derechos y acciones que correspondan al mismo, contra cualquier responsable de un Hecho Garantizado que haya dado lugar a la prestación de alguna de las garantías o servicios descriptos. El Beneficiario entregará toda la documentación y realizará todos los trámites necesarios para permitir a UYAS o al prestador de servicio de Telemedicina según corresponda, en caso de ser necesario, recobrar los gastos e indemnizaciones ya abonadas, de quien corresponda.

VIGÉSIMO: RESPONSABILIDAD

UYAS contratará los servicios asistenciales de terceras empresas proveedoras. Sin perjuicio de ello, frente a los Beneficiario, UYAS será responsable de cualquier daño o perjuicio causado en la prestación de dichos servicios, sin perjuicio de su derecho de repetir contra su proveedor. Por su parte, el prestador del servicio de Telemedicina será el único y exclusivo responsable por la prestación de dicho servicio, no teniendo UYAS ningún tipo de responsabilidad ni participación sobre el mismo.

No obstante, UYAS y el prestador del servicio de Telemedicina no serán responsables de los daños o perjuicios que se ocasionen a los Beneficiario cuando el servicio de asistencia prestado por UYAS hubiera finalizado.

Las obligaciones que asume UYAS y el prestador del servicio de Telemedicina conforme al presente contrato quedarán limitadas a la prestación de los servicios de asistencia y Telemedicina previstos, excluyéndose en todo caso, daños morales, de imagen comercial, daños indirectos, lucro cesante (que ni UYAS, ni el prestador del servicio de Telemedicina ni el Beneficiario podrán reclamarse), multas o sanciones, el retraso de la presencia del Beneficiario en destino o en su domicilio, así como cualquier prestación

establecida que tenga naturaleza punitiva o de ejemplaridad.

La responsabilidad de UYAS y del prestador del servicio de Telemedicina según corresponda cesarán automáticamente cuando cada uno de los servicios previstos sea proporcionado.

UYAS y el prestador del servicio de Telemedicina quedan relevado de toda responsabilidad cuando por casos fortuitos o de fuerza mayor, tales como huelgas, actos de sabotaje, guerras, catástrofes de la naturaleza, dificultades en los medios de comunicación o cualquier otro hecho que no ha podido preverse o que previsto no ha podido evitarse, no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este clausulado.

Cuando elementos de esta índole interviniesen, UYAS y el prestador del servicio de Telemedicina se comprometen a ejecutar sus compromisos dentro del menor plazo que fuere posible, en el caso que a dicha fecha se mantenga la contingencia que la justifique.

VIGÉSIMO PRIMERO: CANCELACIÓN

UYAS estará en pleno derecho de cancelar la prestación de los servicios previstos en los casos en que el Beneficiario causara o provocara intencionalmente un hecho que dé origen a la necesidad de prestar cualquiera de los servicios aquí descritos, o si el Beneficiario omitiera información o proporcionara intencionalmente información falsa.

VIGÉSIMO SEGUNDO: DECLARACIÓN.

El uso de los Servicios implica la conformidad con el presente programa y el Beneficiario declara aceptar sus términos y condiciones. Del mismo modo, el Beneficiario declara que conoce y acepta que todas las comunicaciones telefónicas con UYAS puedan ser grabadas.

VIGÉSIMO TERCERO: PRESCRIPCIÓN y CADUCIDAD.

Cualquier reclamación con respecto al presente Clausulado deberá ser presentada dentro de los noventa (90) días de la fecha del Hecho Garantizado que origina la asistencia, con toda la documentación original correspondiente, prescribiendo cualquier acción legal una vez transcurrido dicho plazo.

VIGÉSIMO CUARTO: COEXISTENCIA DE SERVICIOS.

En ningún caso UYAS, ni el prestador del servicio de Telemedicina, prestará los servicios de asistencia establecidos en el presente, ni efectuará reembolso de gastos de ningún tipo, en tanto y en cuanto el titular, o sus representantes, solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa, antes, durante o después de haberlas solicitado a UYAS o al prestador de Telemedicina.

En los casos que el Beneficiario cuente con otro servicio, de UYAS u otra empresa, a través de cualquiera de sus contratos, ya sea a través de contratos de adhesión o suscripción directa, sea esto de conocimiento del Beneficiario o no, este solo podrá optar por hacer uso de un servicio, pudiendo escoger la que le sea de mayor conveniencia de acuerdo al caso, siendo esencia del presente, y así aceptado expresamente por las partes, la inacumulabilidad de las mismas.