

## Condiciones generales de Asistencia Vacaciones COVID

### DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR IKÉ ASISTENCIA ARGENTINA:

Los SERVICIOS serán prestados por IKE ASISTENCIA ARGENTINA a los BENEFICIARIOS, cuando así sean solicitados, las 24 horas del día, los 365 días del año. Para solicitar un servicio el BENEFICIARIO deberá comunicarse al 0800.122.2387.

### DEFINICIONES

Para los efectos de la presentación de los Servicios aquí detallados, se entenderá por:

- a) **ACCIDENTE:** Todo acontecimiento que provoque daños materiales y/o corporales al BENEFICIARIO y / o a sus bienes causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente.
- b) **BENEFICIARIO(s) y/o CLIENTE:** Titular del servicio.
- c) **CAT:** Centro de Atención Telefónica de IKE ASISTENCIA ARGENTINA.
- d) **DOMICILIO RESIDENCIAL:** Domicilio residencial permanente del cliente.
- e) **EMERGENCIA:** es aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida de la persona. En esta situación se requiere una asistencia inmediata.
- f) **EXCEDENTE:** Monto a pagar por parte del BENEFICIARIO cuando el costo del servicio total supere el tope establecido en la cobertura.
- g) Los servicios se contarán a partir del primer día de inicio de vigencia.
- h) **PROVEEDOR:** Es IKÉ ASISTENCIA ARGENTINA S.A.
- i) **SERVICIOS:** Son las actividades, operaciones y funciones a cargo de IKE ASISTENCIA ARGENTINA relacionados con asistencia cuya descripción, límites, alcances y condiciones se detallan en este documento.
- j) **URGENCIA:** es la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención, por parte del sujeto.
- k) **COVID:** enfermedad infecciosa causada por el coronavirus.

### CLÁUSULAS:

#### ASISTENCIA MÉDICA

##### GASTOS MÉDICOS

*Limitado a \$25.000, 1 evento anual*

El PROVEEDOR coordinará y cubrirá un médico hasta el domicilio del BENEFICIARIO y sus gastos médicos adicionales ante la posibilidad de un cuadro de COVID.

El EXCEDENTE en caso de haberlo será abonado por el BENEFICIARIO.

##### GASTOS ACOMPAÑANTE EN CASO DE INTERNACIÓN

*Limitado a \$15.000, 1 evento anual*

En caso de que el BENEFICIARIO durante la INTERNACIÓN por COVID requiriera asistencia permanente y el equipo médico del BENEFICIARIO lo permita, el PROVEEDOR coordinará y cubrirá el costo de un acompañante nocturno.

El EXCEDENTE en caso de haberlo será abonado por el BENEFICIARIO.

El acompañante no realizará curaciones ni proporcionará medicamentos

Este SERVICIO será brindado en las PRINCIPALES CIUDADES del país. En el resto de las ciudades el PROVEEDOR hará su mayor esfuerzo por contactar a un acompañante nocturno con la mayor rapidez posible. Se deberá coordinar con al menos 72 horas de anticipación.

### **DESLAZAMIENTO DEL ACOMPAÑANTE**

*Limitado a \$2.000, 1 evento anual*

En caso de que el BENEFICIARIO se encuentre internado por un cuadro de COVID y su acompañante necesite trasladarse, el PROVEEDOR gestionará y cubrirá el costo de un remis o taxi.

Se brindará el SERVICIO en las PRINCIPALES CIUDADES del país. En el resto de las ciudades el PROVEEDOR hará su mayor esfuerzo por contactar a una enfermera con la mayor rapidez posible. Se deberá coordinar con al menos 72 horas de anticipación.

### **TRASLADO SANITARIO PROGRAMADO**

*Limitado a \$10.000, 1 evento anual*

El PROVEEDOR coordinará y cubrirá el traslado sanitario del BENEFICIARIO ante un cuadro diagnosticado de COVID. En caso de que el BENEFICIARIO requiera traslado programado, se coordinará con 72hs de anticipación.

### **TRASLADO DE RESTOS MORTALES**

*Evento único*

El servicio comprende el traslado del BENEFICIARIO en caso de fallecimiento por COVID hasta el velatorio siempre que el mismo haya ocurrido dentro del territorio de la República Argentina.

### **PRUEBA PCR PARA DETECCIÓN DE COVID**

*Sin límite de COBERTURA, hasta 1 EVENTO anual.*

El PROVEEDOR gestionará una prueba PCR para el BENEFICIARIO. Previamente el BENEFICIARIO deberá enviar el certificado extendido por un profesional médico indicando el cuadro de posible COVID.

El servicio no será realizado cuando la prueba PCR sea requerida por requerimientos administrativos o a causa de solicitud de una localidad del país para el ingreso a la misma.

## **ASISTENCIA POR VIAJES**

---

### **PROLONGACION DE ESTANCIA EN CASO DE VIAJE**

*Limitado a \$15.000, 1 evento anual*

El PROVEEDOR coordinará y cubrirá los gastos por prolongación de estancia en caso de viaje devenidos de un cuadro de COVID.

### **INTERRUPCIÓN DE ESTADÍA**

*Limitado a \$5.000, 1 evento anual*

El PROVEEDOR coordinará y cubrirá los gastos por interrupción de estadía en caso de viaje devenidos de un cuadro de COVID.

### **GASTOS DE ALOJAMIENTO Y ALIMENTO**

*Limitado a \$10.000, 1 evento anual*

El PROVEEDOR coordinará y cubrirá los gastos de alojamiento y alimento devenidos de un cuadro de COVID. Dichos gastos comprenden sólo alojamiento y alimento excluyendo gastos adicionales.

### **CAMBIO DE PASAJES**

*Limitado a \$5.000, 1 evento anual*

El PROVEEDOR coordinará y cubrirá los gastos por el cambio de pasajes devenidos de un cuadro de COVID.

## CONDICIÓN GENERAL:

En aquellos casos donde el BENEFICIARIO haya realizado alguna gestión y/o gasto relacionado a los servicios contratados, el PROVEEDOR analizará la gestión del reintegro como excepción del servicio hasta la cobertura indicada.

En todos los casos, será necesario presentar el certificado extendido por un profesional médico indicando el cuadro de posible COVID y los comprobantes fiscales de los gastos realizados.

## OBLIGACIONES DEL CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S):

1. Brindar información completa y veraz.  
Comunicarse con el PROVEEDOR lo más rápido posible para solicitar asistencia al teléfono 0800.122.2387 y/o comunicar lo ocurrido en cualquier situación relativa a las condiciones generales de este documento.
2. El BENEFICIARIO debe informar al PROVEEDOR: nombre y apellido, DNI y/o la información que el PROVEEDOR le solicite.
3. En caso de que el PROVEEDOR haya aprobado un reembolso al BENEFICIARIO, el mismo posee 30 días corridos para enviar la documentación solicitada y/o comprobantes originales. Vencido ese plazo, el PROVEEDOR no procederá al reintegro.
4. En caso de que el BENEFICIARIO no se haya podido comunicar con el PROVEEDOR por falta de señal en zona, el BENEFICIARIO debe comunicarse dentro de las 24 Hs para dar aviso de lo ocurrido.

## EXCLUSIONES GENERALES.

El PROVEEDOR no estará obligado a la prestación de los SERVICIOS en las siguientes situaciones:

1. Cuando el BENEFICIARIO incumpla cualquiera de las Obligaciones indicadas.
2. Cuando el BENEFICIARIO no se identifique como tal.
3. Cuando el BENEFICIARIO y / o su representante actúen de mala fe.
4. Cuando el BENEFICIARIO no presente toda la documentación, comprobantes e información solicitada por el CAT para la prestación de los SERVICIOS en los tiempos solicitados.
5. Cuando la solicitud de los SERVICIOS sea consecuencia directa o indirecta de huelgas, guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), rebelión, guerra civil, insurrección, terrorismo, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, radioactividad o cualquier otra causa de fuerza mayor.

Servicio otorgado por  
**IKÉ ASISTENCIA ARGENTINA**

**iKé**

Te damos una mano