

## PROGRAMA ASISTENCIA “MALETIN DE SALUD MOVISTAR”

### Con descuento en Farmacias Cruz Verde

- 1 Movistar ha creado un nuevo servicio denominado “**Maletín de Salud Movistar**”, el cual reúne una serie de beneficios en farmacias y servicios (o asistencias), que ofrecerá a sus clientes.
- 2 El presente documento establece las características generales, coberturas y exclusiones de los servicios de asistencia establecidos en el programa de asistencia “**Maletín de Salud Movistar**” que MOVISTAR le brindará a sus Suscriptores y/o Usuarios (en adelante Afiliados), servicios de asistencia que estarán disponibles las veinticuatro (24) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año a través del operador del servicio, la empresa **AMERICAN ASSIST CHILE S.A.** además del beneficio de descuento en medicamentos entregado por Farmacias Cruz Verde.
- 3 Para hacer efectivo el beneficio en Cruz Verde el cliente debe identificarse como titular en la farmacia y hacer referencia al convenio de Movistar.
- 4 Mediante solicitud al Contact Center al número corto 505 por parte del Titular o sus Beneficiarios, asistencia “**Maletín De Salud Movistar**” a través del operador del servicio **AMERICAN ASSIST CHILE S.A.** dispondrá de todos aquellos recursos necesarios para la inmediata de asistencias de atención de cualquier emergencia o solicitud de referencias, sujetándose para ello al presente documento.

### COBERTURAS DE ASISTENCIA “MALETIN DE SALUD MOVISTAR”

PROGRAMA DE ASISTENCIA MALETIN DE SALUD MOVISTAR		
PROGRAMA DE DESCUENTO EN FARMACIA CRUZ VERDE	TOPE DE EVENTO MES	LIMITE DE EVENTOS
40% DE DESCUENTOS MEDICAMENTOS GENERICOS	\$15.000 POR MES	ILIMITADO
15% DE DESCUENTO EN OTROS PRODUCTOS	\$15.000 POR MES	ILIMITADO
Coberturas	TOPE DE EVENTO AÑO	LIMITE DE EVENTO AÑO
Asistencia Compra Nocturna de Medicamentos	ILIMITADO	ILIMITADO
Asistencia Médica Telefónica Pediátrica	ILIMITADO	ILIMITADO
Asistencia Médica Telefónica Geriátrica	ILIMITADO	ILIMITADO
Asistencia Médica Telefónica Nutricional	ILIMITADO	ILIMITADO

Asistencia Médica Telefónica Psicológica	ILIMITADO	ILIMITADO
Asistencia Coordinación Horas Médicas	ILIMITADO	ILIMITADO
<b>Otros servicios, asistencias y coberturas</b>	<b>TOPE DE EVENTO AÑO</b>	<b>LIMITE DE EVENTO AÑO</b>
Servicio de traslado médico por urgencia o enfermedad grave	UF 10	3 EVENTOS
Servicio de asistencia urgencia dental al dolor plan familiar	ILIMITADO	ILIMITADO
Cobertura de muerte accidental	UF 100	1 EVENTO

#### **DETALLE DE BENEFICIO EN FARMACIA CRUZ VERDE**

Beneficio exclusivo para personas naturales con plan de celular contratado, que hayan activado el Maletín de salud Movistar y hayan sido debidamente informadas por Movistar a Farmacias Cruz Verde S.A. El convenio quedará activo dentro de 5 días hábiles desde su activación en Movistar.

No acumulable con otros convenios otorgados por Farmacias Cruz Verde.

#### **Productos no afectos a descuentos:**

Convenio excluye medicamentos inmunológicos, oncológicos, vacunas, y cualquier producto comercializado por el Centro de Especialidades Farmacéuticas Cesfar.

Estos productos se detallan a continuación.

Accesorios médicos, Albuminoterapia, Anestésico general, Antagonista opioide, Antianémico, Antiartrítico/antiartrósico, Antibioterapia, Anticoagulante, Antiemético, Antimalárico, Antimicótico sistémico, Antipsoriásico, Antiretroviral, Antiviral, Broncodilatador, Coadyuvante terapia oncológica, Corticoterapia sistémica, Digestivo, Esclerosis múltiple, Estim. del crecimiento, Fibrosis quística, Hemostático, Hiperplasia prostática benigna, Inmunológicos, Inmunomodulador, Inmunosupresor, Jeringas desechables-agujas, Medicina reproductiva, Neuroléptico(tranquiliz.mayor), Oncológico, Polivitaminoterapia, Quelantes, Quemaduras, Suplemento alimenticio, Suplementos nutricionales, Tiroideoterapia, Trat. Osteoporosis, Vacuna, Vitaminoterapia d

#### **DETALLE DE COBERTURAS Y EXCLUSIONES**

##### **ASISTENCIA COMPRA NOCTURNA DE MEDICAMENTOS**

Por solicitud del AFILIADO, **AA Chile** gestionará y coordinará en caso de ser recetado algún medicamento al AFILIADO y como consecuencia de una enfermedad grave o accidente, la compra y entrega del medicamento directamente al domicilio del AFILIADO. El importe de los medicamentos serán cubiertos por cuenta y riesgo del AFILIADO y el servicio será brindado entre las 23:00 horas y las 07:00 del día siguiente.

### **ASISTENCIA MEDICA TELEFONICA 24/ 7**

Servicio de información proporcionado por profesionales del área de la salud, operativo durante las 24 horas y los 365 días, orientado a responder las inquietudes efectuadas por el cliente y los beneficiarios del mismo, en búsqueda de una solución u orientación sobre enfermedades, dolencias, síntomas, malestares, imprevistos de salud, interacción de medicamentos, seguimiento de enfermedades crónicas, medidas de auto cuidado en salud, consultas sobre urgencias médicas y primeros auxilios, Información sobre medicamentos, orientación Adulto Mayor, consultas sobre evolución de distintos tratamientos, Información toxicológica, salud, nutrición, pestes, vómitos, cólicos, dolores estomacales, contagios, temas respecto a la leche materna, trastornos del sueño, tratamientos, entre otros.

#### **Abarca las siguientes especialidades:**

- Orientación telefónica Pediátrica.
- Orientación telefónica Geriátrica.
- Orientación telefónica Nutricional.
- Orientación telefónica Psicóloga.

#### **Exclusiones del servicio:**

- Prescripción de medicamentos.

### **ASISTENCIA COORDINACIÓN HORAS MÉDICAS**

Por solicitud del AFILIADO, AMERICAN ASSIST coordinará a través de sus proveedores a nivel nacional, una cita con un especialista médico que se encuentre en el lugar más cercano al AFILIADO,

AMERICAN ASSIST no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los médicos o centros médicos contactados.

### **SERVICIO DE TRASLADO MEDICO POR URGENCIA O ENFERMEDAD GRAVE**

En caso de que el AFILIADO sufra un accidente, que le provoque lesiones o traumatismos tales que requieran su hospitalización inmediata, como así una enfermedad grave no preexistente, AA gestionará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre (o medio idóneo) hacia el centro médico más cercano al lugar del accidente, o hacia el centro que el AFILIADO decida, si la emergencia así lo permite y dentro de la ciudad que se encuentre, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita. En caso de no existir aquella, AA coordinará el traslado por

medio de los servicios médicos públicos en la localidad. En todos y cada uno de los casos de asistencia médica, el traslado médico a un centro hospitalario se prestará previa calificación de la situación por parte de AA. Este servicio se limita sólo a zonas urbanas.

**Exclusiones del servicio:**

- Zonas donde no exista la infraestructura necesaria para el traslado del paciente.
- Ambulancias programadas.
- Atentados voluntarios contra la vida del cliente.
- Dolencias derivadas del embarazo.
- Retiro de pacientes en hospitales o clínicas.

**SERVICIO DE ASISTENCIA URGENCIA DENTAL AL DOLOR PLAN FAMILIAR**

Se brindará al AFILIADO, previa solicitud vía telefónica, los servicios de asistencia dental que se detallan y el servicio de programación de visitas en el centro odontológico más cercano en horarios y días hábiles.

En caso de una situación de dolor dental intenso, se brindará al AFILIADO la atención odontológica necesaria para solucionar esta emergencia en el centro odontológico de su red más cercano a la ubicación del AFILIADO, además de proporcionarle un diagnóstico posterior para el inicio de tratamiento en caso de ser necesario. Este servicio debe ser reportado a la asistencia oportunamente, con máximo de 48 horas después de ocurrida la emergencia.

La asistencia solo asumirá a su cargo los costos de: primera radiografía simple, extracción simple, presupuesto de tratamiento dental y en general, los primeros procedimientos de emergencia destinados a remediar el dolor, dependiendo de lo que considere necesario el profesional a cargo de la atención, no involucra cirugía.

Los gastos dentales en que incurra el AFILIADO por la prestación de los servicios profesionales dentales distintos a la atención de la emergencia dental que tenga por objetivo los descritos en este servicio, deberán ser cubiertos con recursos propios del AFILIADO. Se proporcionará el servicio indicado en el párrafo anterior únicamente en las ciudades en el que el AFILIADO tenga su RESIDENCIA PERMANENTE.

La materialización del servicio está sujeta a la disponibilidad horaria del centro en convenio.

Otros procedimientos no mencionados como limpiezas dentales, tratamientos, o toma de exámenes y radiografías, se encuentran excluidos del servicio.

\*\*\* De todo lo anterior sólo se realizará lo necesario para asistir la emergencia, y calmar el dolor, Cualquier tratamiento recomendado o adicional, citas posteriores a la emergencia, son de responsabilidad del afiliado en cuanto a coordinación y costo.

**Exclusiones del servicio:**

- Gastos derivados de la consulta dental de urgencia.
- Gastos o coordinación de citas posteriores a la consulta de urgencia
- Cuando el cliente no presente sintomatología de dolor, o el imprevisto sea antiguo.

**COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL**

En caso de muerte accidental del AFILIADO, la compañía aseguradora pagará por una sola vez a los beneficiarios legales, el monto único y total de UF 50 (cincuenta unidades de fomento), mediante un sólo pago, una vez recibidas y aprobadas las pruebas de que el fallecimiento del asegurado se produjo durante la vigencia de esta cobertura como consecuencia directa e inmediata de un accidente. Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, en el evento que el asegurado fallezca como consecuencia de un Accidente de Tránsito, la Compañía pagará a los beneficiarios legales, en lugar del capital base de la cobertura de Muerte Accidental señalado precedentemente, el doble de dicho capital, es decir, UF 100 (cien unidades de fomento).

**OTRAS CONDICIONES**

**EXCEDENTES**

Se considera como excedente, los gastos adicionales al tope de cobertura de la asistencia, ya sea por un servicio adicional o por que el trabajo a realizar incluya gastos mayores. El excedente de los montos por evento será pagado en forma inmediata por el AFILIADO con sus propios recursos al proveedor.

**GARANTIAS**

Todos los servicios antes mencionados tendrán una garantía de 48 horas desde recibida la asistencia, para ser informados por el AFILIADO, exceptuando destapes y vidrierías ya que por su naturaleza no corresponden a garantía.

## **EXCLUSIONES GENERALES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA**

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

- A) Los servicios se prestarán siempre y cuando exista la infraestructura pública o privada en la localidad correspondiente.
- B) La mala fe del AFILIADO comprobada por el personal de ASISTENCIA
- C) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas, etc.
- D) Hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, protestas, vandalismo, motín etc.
- E) Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad.
- F) La energía nuclear radiactiva.
- G) Traslados médicos derivados de tratamientos médicos o embarazo/parto.
- H) La ingestión de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.
- I) Enfermedades mentales.
- J) Los servicios que el AFILIADO haya contratado sin previo consentimiento e información de la ASISTENCIA.
- K) Actos realizados por el AFILIADO con dolo o mala fe.
- L) Cuando el Beneficiario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
- M) Cuando se reporte la emergencia en un plazo superior a las 48 horas de ocurrido el evento.
- N) Cuando el Beneficiario no se identifique como AFILIADO del programa de ASISTENCIA
- O) Cuando el Beneficiario incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en este documento.
- P) Los Hechos que se produzcan con ocasión de la participación en carreras, prácticas deportivas y pruebas preparatorias o entrenamientos.
- Q) Los hechos o daños producidos cuando el afiliado se encuentre bajo influencia de drogas, tóxicos o estupefacientes.

## **OBLIGACIONES DEL AFILIADO**

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

- A) Informar a la asistencia del evento en un plazo NO superior a 48 horas para los servicios de emergencia.
- B) Dar aviso oportuno a LA ASISTENCIA del cambio de RESIDENCIA PERMANENTE. Queda entendido que en caso de que el TITULAR establezca su residencia permanente en un lugar distinto al territorio de la República de Chile, la relación entre LA ASISTENCIA y el AFILIADO se tendrá por extinta, con lo cual LA ASISTENCIA se verá liberada de su obligación de prestar los servicios contemplados en el presente contrato y el AFILIADO se verá liberado de su obligación de pagar las cuotas necesarias para recibir los servicios aquí establecidos.
- C) Identificarse como AFILIADO ante los funcionarios de LA ASISTENCIA o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en el presente documento.
- D) En el evento de requerir alguno de los servicios de asistencia amparados en el presente documento el afiliado y/o beneficiario deberá solicitar siempre la Asistencia por teléfono, a cualquiera de los números definidos para tal fin, debiendo indicar el nombre del AFILIADO o beneficiario, destinatario de la prestación, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería, el número de la tarjeta de crédito, el lugar dónde se encuentra, el número de teléfono y tipo de asistencia que precisa.

#### **PROCESO GENERAL DE SOLICITUD DEL SERVICIO DE ASISTENCIA**

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

- A) El AFILIADO que requiera del servicio se comunicará con LA ASISTENCIA a los números telefónicos especificados en este documento. PILOTO: 505
- B) El afiliado debe reportar la emergencia en el momento o dentro de un máximo de 48 horas.
- C) El AFILIADO procederá a suministrarle al funcionario de LA ASISTENCIA que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como AFILIADO, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales; como la ubicación exacta del AFILIADO; un número telefónico en el cual localizarlo; descripción por el AFILIADO del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise.

## **REEMBOLSOS**

Únicamente cuando se cumplan las siguientes condiciones el afiliado tendrá derecho a algún tipo de reembolso:

Haberse comunicado con la línea de asistencia.

- A) Haber solicitado antes de contratar un servicio cubierto por el presente condicionado, una autorización de la asistencia, la cual deberá pedirse por teléfono, solo cuando la compañía de asistencia no pueda prestar el servicio y se encuentre esto justificado.
- B) Una vez autorizada la solicitud previa, se enviara al Afiliado un mail con el procedimiento para hacer efectivo el reembolso.
- C) En ningún caso LA ASISTENCIA realizará un reembolso sin que el AFILIADO haya remitido las facturas originales correspondientes y éstas siempre deberán cumplir con los requisitos exigidos por la ley.
- D) En ningún caso LA ASISTENCIA realizará un reembolso sin que el AFILIADO haya solicitado el servicio a través de la plataforma de asistencia.
- E) El afiliado tiene un plazo de 30 días calendario, para hacer llegar la documentación original, para hacer efectivo el cobro de su reembolso.

## **PRECIO**

El precio que Movistar cobrará a sus clientes y/o usuarios, por el producto “Maletín de salud Movistar” será de \$3.990 pesos IVA incluido.