

CONTRATO INDIVIDUAL ESPECIAL

FICHA DE AFILIACIÓN

DATOS DEL AFILIADO	CEDULA IDENTIDAD <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>											GRUPO FAMILIAR <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>										
NOMBRES	SEXO	F. NAC.	EDAD																			
APELLIDOS	E-MAIL																					
DOMICILIO	N° DE PUERTA	APTO.																				
ENTRE _____ y _____	TEL./CEL.																					
MUTUALISTA	EMERGENCIA																					
OBSERVACIONES _____																						

SERVICIO EN INTERNACIÓN Y DOMICILIO POR CONVALECENCIA			
HORAS DIARIAS CONTRATADAS	CUOTA MENSUAL \$	BONIF. \$	SUB TOTAL \$

TOTAL \$

--

AUTORIZACIÓN DÉBITO
<p>Por la presente autorizo a que se debite en mi tarjeta/sueldo _____ N° _____ fecha de vencimiento _____ titular _____ documento _____ el importe de la cuenta de ACOMPaña arriba indicado.</p> <p>Notificaré a ACOMPaña el cese de la presente autorización, en forma fehaciente con 30 días de anticipación. Relevo expresamente a la TARJETA DE CRÉDITO de toda responsabilidad con respecto a la modificación del monto de las cuotas que efectue ACOMPaña, y al servicio que la misma preste.</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">Firma del titular de la tarjeta</p>

CONTRATANTE (APELLIDOS Y NOMBRES) _____ C.I. _____

DOMICILIO _____ TEL. _____ PARENTESCO _____

FECHA

--	--	--

FIRMA CONTRATANTE
 Fecha Nac. del Contratante

--	--	--

ACOMPaña
CANTAMAR S.A. 18 DE JULIO 878 entrepiso OF. 101
ASESOR _____
FIRMA _____
R.U.T. 212995030010

CONTRATO DE AFILIACION INDIVIDUAL ESPECIAL
Sanatorio y/o Domicilio por Convalecencia Indistintamente

En Montevideo, en la fecha que se establece al dorso, por una parte Cantamar S.A., (en adelante ACOMPAÑA) empresa que garantiza la prestación de sus servicios de acompañantes de enfermos exclusivamente con ENFERMEROS/AS Y/O AUXILIARES DE ENFERMERÍA con título habilitado y registrado en el Ministerio de Salud Pública, con domicilio en 18 de Julio 878 entrepiso 101, y por otra parte el contratante cuyos datos filiatorios se individualizan al dorso, han resuelto celebrar el siguiente contrato:

Cláusula 1ª. (Objeto): ACOMPAÑA se obliga a brindar servicio de compañía en Sanatorio y/o Domicilio según sea el caso, por el sistema prepago de cuotas, y en las condiciones emergentes del presente contrato, al afiliado titular según los servicios contratados que se establecen al dorso. El servicio se brindará en la ciudad de Montevideo, pudiendo la empresa establecer sucursales en otros departamentos en el futuro.

Cláusula 2ª. (Condiciones del Servicio): Los servicios de compañía se brindarán frente a requerimientos de enfermedad tanto en Centros Asistenciales como en domicilio – según lo contratado - debiendo responder a situaciones exclusivamente no permanentes. No estarán cubiertas por el servicio contratado las enfermedades y dolencias crónicas y permanentes o aquellas dolencias derivadas de dicha situación crónica. Se entiende por "centro asistencial" los sanatorios y hospitales públicos. Quedan especialmente excluidos de este servicio: a) las clínicas especializadas (siquiátricas, de cirugía estética, oftalmológicas, etc.) a menos que éstas sean contratadas por la institución de asistencia médica a la que pertenece el paciente y b) los programas de atención o internación domiciliaria.

ACOMPAÑA se reserva el derecho de no otorgar el servicio o cancelarlo si lo hubiera otorgado cuando la patología o las características clínicas del paciente representen riesgos para la salud del acompañante y/o cuando hubiera la posibilidad de daño moral o físico para el mismo. ACOMPAÑA tiene la potestad de realizar una evaluación del estado de salud de los afiliados por medio de una Historia Clínica. Lo manifestado por el afiliado en su Historia Clínica tendrá carácter de Declaración Jurada. ACOMPAÑA se compromete a realizar los máximos esfuerzos para brindar los servicios comprometidos, aún en los días en que por cualquier motivo se encuentren afectados los servicios de transporte colectivo.

Cláusula 3ª. (Servicios ofrecidos):

• **Compañía en Internación**

Con el servicio de Compañía en Internación se adquiere la calidad de afiliado. El afiliado debe detallar al dorso del presente contrato la carga horaria diaria que desee contratar. Los servicios que se soliciten para el turno de la noche deberán comenzar como máximo a las 22:00. En ningún caso se iniciarán ni se finalizarán los servicios entre las 22:00 y 06:00 horas de la mañana.

• **Compañía en Domicilio por Convalecencia**

Con este servicio el afiliado podrá continuar recibiendo la asistencia del acompañante en el domicilio. El afiliado debe detallar al dorso del presente contrato la carga horaria diaria que desee contratar. Para tener derecho a hacer uso de este servicio el afiliado debió haber sido asistido por el servicio de compañía en internación de ACOMPAÑA, y deberá proporcionar un certificado médico que acredite la convalecencia o invalidez responde a una enfermedad o dolencia eventual y temporaria. ACOMPAÑA se reserva el derecho de enviar un médico cuando el afiliado solicite el servicio a efectos de constatar su estado de salud. El servicio deberá ser solicitado en un plazo no mayor a las 24 horas de finalizada la internación. La cantidad de días que se preste el servicio de Compañía en Domicilio por Convalecencia no podrá superar a la cantidad de días que se le prestó el último servicio de Compañía en Internación.

Cláusula 4ª. (Adquisición de los derechos): El derecho al uso del servicio de compañía es gradual y comenzará a regir después de los 10 días de la fecha de afiliación, según el siguiente detalle:

Compañía en Internación y Domicilio por Convalecencia

- * A los diez días de la fecha de afiliación tendrá derecho a un total de 3 días de acompañante.
- * A los sesenta días de la fecha del contrato tendrá derecho a un total de 5 días de acompañante. No acumulable a cualquier saldo no usado en el periodo anterior.
- * A los ciento cincuenta días de la fecha del contrato tendrá derecho a un total de 7 días de acompañante. No acumulable a cualquier saldo no usado en el periodo anterior.
- * A partir del décimo mes dispondría de un máximo anual de 15 días de acompañante.

Derecho de descuento al adquirir horas adicionales

El presente contrato faculta al contratante a adquirir horas adicionales en paquetes no menores a 16 horas con un descuento del 30% de la tarifa vigente del paquete de 40 horas de servicio.

Cláusula 5ª. (Utilización de los servicios de compañía): Los servicios de compañía se deberán solicitar a los teléfonos que a tal efecto acredite la empresa, o solicitarlos personalmente en las oficinas de la misma. La empresa prestataria coordinará los nuevos servicios solicitados entre las 6:00 y 18:00 horas en un plazo de 4 horas. En caso de fuerza mayor o impedimento, ACOMPAÑA se reserva el derecho de coordinar el servicio en un máximo de 24 horas después de recibida la solicitud. En el momento de solicitar el servicio de acompañamiento, cuando el mismo sea en Sanatorio u Hospital, el afiliado deberá estar en sala y el familiar o responsable solicitante deberá proporcionar a la empresa la dirección del Centro Asistencial, el piso y el número de sala. El Centro de Atención Telefónico al Afiliado funcionará las 24 horas, los 365 días del año, atendiendo cualquier eventualidad en los servicios ya iniciados. Los servicios que se soliciten para el turno de la noche deberán comenzar como máximo a las 22:00 horas. En ningún caso se iniciarán ni se finalizarán los servicios entre las 22:00 y las 06:00 de la mañana.

Cláusula 6ª. (Cuota, fijación y pago): Las cuotas serán mensuales. Su actualización será semestral, ajustándose el 1º de Agosto y el 1º de Febrero de cada año, teniendo en cuenta el incremento del IPC del período, la variación según la escala de edades, así como los incrementos que surjan con motivo del Consejo de Salarios.

Cláusula 7ª. (Exclusiones): ACOMPAÑA se reserva el derecho de conceder los beneficios emergentes de este contrato en situaciones de internaciones previstas y/o previamente pautadas al momento de la afiliación, ante eventos de fuerza mayor o caso fortuito, tales como guerra, alteración grave del orden público, epidemias, catástrofes naturales, etc.

Asimismo, cuando medie informe del responsable técnico de la empresa, donde se constaten irregularidades en la información brindada en la afiliación, existencia de patologías no compatibles con el servicio o intentos de utilización del servicio para fines no acordes a la finalidad contratada, ACOMPAÑA podrá no conceder el servicio, comunicando al afiliado las razones de tal decisión.

Cláusula 8ª. (Pago): El pago de las cuotas será mediante débito automático. El no pago de dos cuotas dará origen a la suspensión de los servicios sin derecho a reclamación alguna por parte del afiliado, hasta tanto regularice sus pagos; siendo potestad exclusiva de ACOMPAÑA el aceptar el pago de lo adeudado y reanudar el derecho a servicios, o cancelar totalmente el contrato. En los casos de reanudación se aplicará una carencia de servicios de 30 días, sin que se afecte con ello la antigüedad y los derechos ya adquiridos por el afiliado.

Cláusula 9ª. (Plazo): El presente contrato es por un plazo de dos años a partir de la fecha de afiliación, renovándose automáticamente por plazos sucesivos de un año de no mediar comunicación por escrito por parte del CONTRATANTE estableciendo su voluntad de no renovar el mismo. Sin embargo, cualquiera de las partes transcurrido el plazo inicial podrá cancelar el contrato en cualquier momento mediante un aviso por escrito con treinta días de anticipación.

Firma del Contratante
C.I.

Por: ACOMPAÑA