

CONDICIONES GENERALES
VECS S.A.S.
MEDICINA PREPAGA PARA MASCOTAS.
CUIT N° 30-71632930-1
CONTRATO DE AFILIACION.



La salud de tu mascota asegurada

Inicio de vigencia: 2019

Lugar de vigencia: Córdoba, Argentina.

Teléfono: 0351 153077999.

Horario comercial: 9hs a 20hs.

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR VECS S.A.S. MEDICINA PREPAGA PARA MASCOTAS.

Los SERVICIOS serán prestados por PRESTADORES contratados por la empresa VECS SAS a los CLIENTES afiliados, cuando así sean solicitados, las 24 horas del día, los 365 días del año.

Consta en un servicio de asistencia veterinaria a domicilio y veterinarias prestadoras, contamos PRESTADORES para servicio clínico, diagnóstico por imagen, laboratorio, cirugías, especialistas, internación y peluquería.

Toda solicitud de cualquier SERVICIO deberá ser solicitada por el CLIENTE con el PROVEEDOR vía telefónica para la cobertura según PLAN MEDICO CONTRATADO.

Se le proporcionara al cliente toda la información competente sobre costos, coberturas, carencias del plan contratado, horario de atención y prestadores vigentes.

Horario comercial 9hs a 20hs para solicitud de turnos para los siguientes servicios:

- Consulta clínica diurna.
- Turnos para consulta especialista.
- Turnos para estudios complementarios (ecografía, radiografía, laboratorio, resonancia magnética, tomografía computada y endoscopia)
- Turnos para intervenciones quirúrgicas programadas.
- Turnos para peluquería
- Solicitud para internación.

Horario guardia de 20hs a 9h, domingos y feriados:

- Consulta de urgencia por accidente o enfermedad grave.
- Solicitud para internación de urgencia.
- Estudios complementarios por accidente o enfermedad grave.
- Solicitud para intervenciones quirúrgicas de urgencia.

DEFINICIONES

Para los efectos de la prestación de los SERVICIOS, se entenderá por:

- **PROVEEDOR:**

VECS SAS (sociedad de acciones simplificada)

- **CLIENTE:**

Toda persona física que tenga bajo su tutela a la MASCOTA (perro, gato o conejo), siempre y cuando su inscripción a los SERVICIOS este vigente, al momento de producirse la solicitud de los mismos.

- **MASCOTA:**

Perros, gatos o conejos, destinados a compañía o vigilancia de cualquier edad, que residan de forma permanente con el CLIENTE en su DOMICILIO RESIDENCIAL.

- **PRESTADOR:**

Médico veterinario, centro veterinario, técnico, bioquímico, peluquero o persona encargada de realizar servicios de traslados, asociados como prestadores de la empresa, encargados de realizar las actividades que le concierne a cada uno con su respectivo contrato con la empresa.

- **SERVICIOS:**

Son las actividades, operaciones y funciones a cargo del PROVEEDOR relacionados con la prestación de los SERVICIOS, cuya descripción, límites, alcances y condiciones se detallan en este documento.

- **AREA DE COBERTURA:**

Córdoba Capital, Villa Allende, La Calera, Mendiolaza, Unquillo.

- **DOMICILIO RESIDENCIAL:**

El domicilio habitual dentro de las ubicaciones mencionadas que el CLIENTE declaró al momento de suscripción a los SERVICIOS o cualquier modificación que el CLIENTE haya hecho del mismo. En caso de que la modificación haya sido en fecha posterior a la de contratación de los presentes SERVICIOS, el CLIENTE deberá comunicarlo expresamente al PROVEEDOR.

- **EXCEDENTE:**

Monto a pagar por parte del CLIENTE, cuando se supere el monto establecido en la cobertura.

- **ANTIGÜEDAD MÍNIMA O CARENCIA:**

Tiempo mínimo transcurrido entre la contratación de los SERVICIOS por parte del CLIENTE y el momento de solicitud de los SERVICIOS siempre y cuando la contratación se haya dado de manera ininterrumpida.

- **CENTRO VETERINARIO AUTORIZADO Y DESIGNADO:**

Centro o consultorio veterinario privado, centro de SERVICIOS relacionados con la MASCOTA que el PROVEEDOR designe ante la solicitud de los SERVICIOS.

- **EVENTO:**

Ocasión de un SERVICIO determinado.

- **ACCIDENTE:**

Todo acontecimiento que provoque daños corporales a la MASCOTA causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente.

- **ENFERMEDAD GRAVE:**

EVENTO de carácter mórbido y de GRAVEDAD tal que ponga en riesgo la vida, de causa no accidental contraído o manifestado por primera vez por la MASCOTA y que requiera tratamiento por parte de un médico veterinario.

- **REFERENCIA:**

Información concerniente al tema que corresponda, según se obtenga de los sitios de publicación oficial para cada caso.

- **REINTEGRO:**

Monto de dinero a entregar al BENEFICIARIO (cliente) cuando hubiera abonado gastos en relación a los SERVICIOS cubiertos descriptos siempre y cuando hayan sido autorizados por el PROVEEDOR antes de ser realizados, el CLIENTE deberá presentar la documentación correspondiente a los gastos realizados. Los REINTEGROS realizarán dentro de los 30 días subsiguientes.

CLAUSULAS

1. Al momento de la contratación del SERVICIO, se solicitara a CLIENTE una foto de la MASCOTA, para posterior reconocimiento al momento de utilizar alguno de los SERVICIOS, también deberá informar si ya cuenta con un microchip o tatuaje en la cara interna de la oreja, cirugías previas, patologías preexistentes y plan de vacunación actual.
2. Solo se contemplaran los SERVICIOS que sean previamente solicitados telefónicamente y autorizados por el PROVEEDOR
3. El PROVEEDOR se reserva el derecho de prestar los SERVICIOS mediante la modalidad de REINTEGRO cuando lo considere necesario o conveniente. Sin excepción.
4. El costo y nombre de la clase de afiliación será detallado en el contrato, queda a cargo del CLIENTE, leer detalladamente la cobertura y carencias de la afiliación médica contratada.
5. En caso de enfermedad preexistente el prestador no otorgara cobertura de ningún tipo.

SERVICIOS VETERINARIOS

1. CONSULTA MÉDICA VETERINARIA CLINICA.

El PROVEEDOR prestara cobertura para cualquier tipo de consulta médica (domiciliaria diurna, domiciliaria por accidente o enfermedad grave, en centro médico veterinario diurno o guardia) en los centros veterinarios asignados o a domicilios con los veterinarios prestadores, en un cierto número de EVENTOS por mes o año dependiendo plan médico contratado, indiferentemente sea de urgencia, en horario de guardia u horario diurno.
SERVICIO con CARENCIA de 4 meses.

2. CONSULTA MÉDICA VETERINARIA POR ENFERMEDAD GRAVE O ACCIDENTE en horario de guardia de 20hs a 9hs, domingos y feriados.

El CLIENTE solicitara la asistencia veterinaria al PROVEEDOR al número telefónico asignado proporcionando datos que el coordinador del PROVEEDOR le solicite

En caso de que la MASCOTA requiera atención veterinaria a consecuencia de una ENFERMEDAD GRAVE o ACCIDENTE y siempre que el equipo veterinario del PROVEEDOR lo considere necesario, el PROVEEDOR le asignara un centro médico veterinario autorizado y designado donde se prestara la asistencia, de lo contrario se enviará un médico veterinario al DOMICILIO RESIDENCIAL del CLIENTE para que la MASCOTA sea asistida.

3. ANÁLISIS Y ESTUDIOS EN CASO DE ENFERMEDAD GRAVE O ACCIDENTE. en horario de guardia de 20hs a 9hs, domingos y feriados.

El CLIENTE solicitara el SERVICIO al PROVEEDOR al número telefónico asignado proporcionando datos que el coordinador del PROVEEDOR le solicite

En caso de que la MASCOTA requiera estudios o análisis a consecuencia de una ENFERMEDAD GRAVE o ACCIDENTE, el PROVEEDOR pondrá a disposición un CENTRO VETERINARIO AUTORIZADO Y DESIGNADO para realizar los mismos.

Este SERVICIO incluye: análisis de sangre, radiografía y ecografías. Y sin excepción deberá ser solicitado al PROVEEDOR.

SERVICIO de ecografía y radiografía con CARENCIA de 6 meses. Laboratorio SERVICIO con CARENCIA de 5 meses.

4. EN CASO DE CONSULTA DIURNA horario comercial 9hs a 20hs.

El CLIENTE solicitara la asistencia veterinaria al PROVEEDOR al número telefónico asignado proporcionando datos que el coordinador del PROVEEDOR le solicite.

Se le asignara un médico veterinario dispuesto por el PROVEEDOR que realizara la consulta a domicilio o en un centro médico veterinario asignado.

5. EN CASO DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS EN HORARIO DIURNO:

El CLIENTE solicitara el SERVICIO al PROVEEDOR al número telefónico asignado proporcionando datos que el coordinador del PROVEEDOR le solicite

El PROVEEDOR pondrá a disposición un CENTRO VETERINARIO AUTORIZADO Y DESIGNADO o un especialista a domicilio para realizar los mismos.

En caso de laboratorio (ver anexo de cobertura de tipos de estudio), el CLIENTE solicitara la autorización al PROVEEDOR y consultar cobertura de los estudios, la extracción de sangre deberá ser realizada en el momento de la consulta, de caso contrario tendrá un costo adicional al cliente de \$200 (pesos doscientos) no incluido en ningún plan. SERVICIO con CARENCIA de 6 meses.

6. ESTUDIOS DE ALTA COMPLEJIDAD (tomografía computada, resonancia magnética y endoscopia)

El SERVICIO estará sujeto a previa evaluación y autorización del equipo veterinario del PROVEEDOR.

El médico veterinario solicitara el estudio complementario correspondiente, el CLIENTE deberá solicitar turno con el PROVEEDOR.

Para la realización de los mismos deberá ser abonando el 100% del excedente ANTES del turno.

Cuando en estudios tales como resonancia magnética, tomografía computada y endoscopia es requerida anestesia del paciente no incluida en el ítem, deberá ser solicitada la información correspondiente al costo y cobertura al PROVEEDOR.

con CARENCIA de 8 meses.

SERVICIO

7. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.

Toda INTERVENCION QUIRURGICA estará sujeta a previa evaluación y autorización del equipo veterinario del PROVEEDOR.

El PROVEEDOR prestara cobertura a ilimitadas intervenciones quirúrgicas hasta un monto MONETARIO límite por año fijado por cada plan de afiliación.

El CLIENTE deberá solicitar turno para la intervención quirúrgica al PROVEEDOR, sea por accidente, enfermedad grave o intervención quirúrgica programada.

El PROVEEDOR asignara un CENTRO VETERINARIO AUTORIZADO Y DESIGNADO según el tipo de patología, para realizar la intervención quirúrgica.

Es obligación del CLIENTE solicitar toda la información competente a gastos no incluidos en la cobertura de INTERVENCION QUIRURGICA, tales como excedentes por cobertura, anestesia, medicación postquirúrgica o métodos complementarios prequirúrgicos que sean solicitados, tales como análisis de sangre, ecografía, radiografías o consulta cardiológica.

El EXCEDENTE del SERVICIO, en caso de haberlo, quedará a cargo del CLIENTE y deberá ser abonado antes del turno al PROVEEDOR.

Toda intervención quirúrgica realizada SIN AUTORIZACION PREVIA o SOLICITUD DE TURNO con el PROVEEDOR este NO prestara cobertura alguna.

SERVICIO con carencia de seis meses.

8. ANESTESIA:

El COSTO monetario de la anestesia varía según peso y riesgo anestésico en la situación médica particular de cada paciente, el CLIENTE deberá consultar su precio puntual al PROVEDOR en el momento que este servicio vaya a ser requerido.

SERVICIO con carencia de 6 meses.

9. INTERNACIÓN:

El SERVICIO estará sujeto a previa evaluación y autorización del equipo veterinario del PROVEEDOR.

La solicitud de la internación deberá ser indicada por un médico veterinario con previa consulta médica.

En caso de que la MASCOTA requiera el SERVICIO de INTERNACION, el CLIENTE lo solicitara al PROVEEDOR vía telefónica, este asignara un CENTRO MEDICO VETERINARIO AUTORIZADO donde se llevara a cabo la internación.

El SERVICIO de INTERNACION, tiene una cobertura monetaria pactada por año según plan médico contratado, sin límite de días ni de eventos.

En caso de existencia de un EXCEDENTE deberá ser abonado ANTES del ALTA del paciente sin excepción SERVICIO con carencia de 6 meses.

10. VACUNACIÓN Y DESPARACITACIONES:

El CLIENTE debe solicitar TURNO al PROVEEDOR y se realizara el plan sanitario completo a domicilio o en un CENTRO MEDICO VETERINARIO asignado por el PROVEEDOR.

SERVICIO con carencia de 4 meses.

11. CASTRACIONES:

El SERVICIO estará sujeto a previa evaluación y autorización del equipo veterinario del PROVEEDOR.

El SERVICIO deberá ser solicitado por el CLIENTE al PROVEEDOR, este le proporcionara toda la información competente y se le asignara un CENTRO MEDICO VETERINARIO autorizado.

El CLIENTE tiene la obligación de informarse sobre los costos de EXCEDENTES según su tipo de afiliación.

El SERVICIO de castración incluye únicamente la INTERVENCION QUIRURGICA, NO incluye medicación POSTQUIRURGICA ni ANESTESIA.

Cualquier complicación postquirúrgica se deberá acudir al PRESTADOR que haya realizado el SERVICIO e informar de inmediato al PROVEEDOR.

SERVICIO con carencia de siete meses.

12. PELUQUERIA

El SERVICIO de PELUQUERIA se deberá solicitar con el PROVEEDOR para coordinar turno.

SERVICIO con carencia de 5 meses.

OBLIGACIONES DEL CLIENTE

El CLIENTE se obliga bajo el presente a:

1. El CLIENTE deberá actuar de buena fe, para la afiliación del paciente sobre enfermedades preexistentes que la MASCOTA pueda sufrir y su propietario pueda saber.
2. Abonar mensualmente el precio pactado a la empresa VECS.

3. En caso de cambio de tipo de afiliación deberá informarlo ANTES, del próximo pago de la siguiente cuota.
4. Denunciar al PROVEEDOR la pérdida, destrucción o robo de la credencial de afiliado de inmediato, para prestar una credencial provisoria para la posible asistencia veterinaria en caso que sea necesaria.
5. El CLIENTE debe tener a disposición siempre el carnet de afiliado de la mascota para presentar al PRESTADOR en caso que este lo solicite de caso contrario el PRESTADOR no tiene la obligación de la atención al paciente con cobertura del PROVEEDOR.
6. En caso de que la MASCOTA sufra alguna situación que requiera la prestación de los SERVICIOS, deberá solicitarlo al PROVEEDOR, SIN EXCEPCION, a los números telefónicos mencionados.

Debiendo proporcionar al coordinador del SERVICIO la siguiente información:

1. Datos del CLIENTE tales como nombre completo, teléfono, domicilio residencial.
2. Identificación de la MASCOTA (especie, raza, nombre, edad), numero de afiliado, plan médico vigente.
3. Lugar donde se encuentra y el número telefónico donde el PROVEEDOR pueda contactar al CLIENTE, así como todos los datos que el coordinador de la asistencia le solicite para localizarlo.
4. Descripción del problema y SERVICIO solicitado. Estar presente en cualquiera de los casos derivados de un SERVICIO.
5. Notificar cualquier cambio de DOMICILIO RESIDENCIAL de inmediato al PROVEEDOR ya que los SERVICIOS VETERINARIOS se prestarán únicamente en el domicilio registrado como lugar del DOMICILIO RESIDENCIAL del CLIENTE. A falta de dicha notificación, el PROVEEDOR considerará al CLIENTE como responsable de los costos y gastos incurridos a causa de una situación de asistencia.
6. Verificar con el PROVEEDOR y solicitar su expresa autorización previa a la realización de cualquier gasto relacionado con la prestación de los SERVICIOS.
7. Entregar, en caso de que aplique un REINTEGRO, toda la documentación que solicite el PROVEEDOR para la acreditación del dinero dentro de los 30 días corridos de realizados dichos gastos. En caso de superar dicho plazo el PROVEEDOR no estará obligado a proceder con el REINTEGRO.
8. En caso de la existencia de un EXCEDENTE en la realización de un servicio, será el CLIENTE quien deba acordar con el PRESTADOR su forma de pago, el PROVEEDOR solo abonara los montos cubiertos por cada plan.

Es potestad del PROVEEDOR optar por abonar al PRESTADOR los EXCEDENTES por la realización de un SERVICIO, en este caso el CLIENTE deberá pagar estos EXCEDENTES al PROVEEDOR en las siguientes 48 hs por los medios de pago que disponga el PROVEEDOR.

En caso de que el CLIENTE no abone algún monto excedente de un SERVICIO PRESTADO, la empresa se reserva el derecho de la continuidad del paciente en la afiliación médica y la posibilidad de acciones legales contra el CLIENTE. Bajo este contrato el CLIENTE se compromete a pagar los excedentes informados por el PROVEEDOR en cada SERVICIO que serán cobrados por parte de un cobrador de la empresa o vía bancaria.

Los SERVICIOS descritos, configuran la única obligación a cargo del PROVEEDOR y en ningún caso otorgará un REINTEGRO al CLIENTE por las sumas que éste hubiera abonado fuera de los SERVICIOS aquí mencionados y/o que no hayan sido previamente autorizados y solicitados al PROVEEDOR.

Todos los SERVICIOS con casos de MALA PRAXIS son exclusivamente responsabilidad del PRESTADOR liberando de cualquier responsabilidad MEDICA al PROVEEDOR VECS SAS.

EXCLUSIONES GENERALES

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

1. Cuando el CLIENTE no otorgue información clara, precisa, completa y veraz para la identificación de la MASCOTA.
2. Cuando el CLIENTE incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en este condicionado.
3. Cuando el CLIENTE actúe de mala fe.
4. Cuando el cliente no abone en tiempo y forma el costo del plan de salud
5. Cuando el cliente no abone los excedentes en servicios prestados.
6. Cuando el CLIENTE solicite un SERVICIO para una MASCOTA que no sea aquella para la cual contrató el SERVICIO.
7. Cuando los SERVICIOS sean solicitados para mascotas que no sean consideradas animales domésticos según los usos y costumbres o cuya tenencia en cautiverio se considere ilegal.
8. Las condiciones de este SERVICIO podrán ser modificadas en el futuro, tanto sus servicios puntuales, coberturas, como su costo monetario de cada afiliación. Toda información en caso de alguna modificación será notificada al CLIENTE vía e-mail antes de cualquier comienzo de tal vigencia.

En caso de que el CLIENTE no desee continuar con las prestaciones del SERVICIO contratado podrá solicitar la baja del mismo en forma gratuita comunicándose al número de teléfono mencionado.

9. El consumidor tiene derecho a revocar la presente operación comercial durante el plazo de 10 días corridos, contados a partir de la fecha que se celebró el contrato, sin responsabilidad alguna. Esta facultad no puede ser dispensada ni renunciada. El consumidor comunicará fehaciente dicha revocación al PROVEEDOR. Los gastos de devolución son por cuenta del PROVEEDOR.

DATOS A COMPLETAR:

DATOS DEL PROPIETARIO Y RESPONSABLE DE LA MASCOTA:

(Como figura en el DNI)

- **NOMBRE Y APELLIDO:**
- **DNI:**
- **DOMICILIO:**
- **TELEFONO CELULAR:**
- **TELEFONO ALTERNATIVO:**
- **E-MAIL:**

DATOS DE LA MASCOTA:

- **NOMBRE:**
- **ESPECIE:**
- **RAZA:**
- **SEXO:**
- **EDAD:**
- **COLOR:**
- **ENFERMEDADES PREEXISTENTES:**
- **CIRUGIAS ANTERIORES:**
- **VACUNAS:**

TIPO DE AFILIACION SOLICITADA: seleccione con un círculo.

AZUL VIOLETA VERDE ROSA

Por este presente acepto todos los términos y condiciones expuestos en este contrato.

En prueba de conformidad y constancia se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la ciudad de.....a los.....días del mes de..... del año.....

FIRMA Y ACLARACION DE PROPIETARIO:

FIRMA Y ACLARACION PRESIDENTE VECS S.A.S.