

CONDICIONADO Salud Express

PRIMERO: CONDICIONES GENERALES.

Las presentes condiciones regirán las prestaciones de los servicios asistenciales aquí descritos para los Beneficiarios. La aceptación, sin reservas, de las presentes condiciones deviene indispensable para la prestación, por parte de IGS, de los servicios previstos en el presente Anexo. BENEFICIA se compromete a que El Beneficiario adhiera las presentes condiciones generales de contratación y manifieste en tal sentido, haber leído, entendido y aceptado las presentes Condiciones Generales, las que deberán estar puestas a su disposición, en todo momento, con carácter previo a la contratación.

Las presentes condiciones se considerarán conocidas y aceptadas por los Beneficiarios desde el 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 exclusiva: El Beneficiario podrá llamar a la central de alarma las 24 horas del día durante todo el año, al número exclusivo 08001911 int. 1

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 IGS a efectos de poder brindar el Servicio

A partir de la solicitud, y si se cumplieran las demás condiciones dispuestas en el presente Anexo, 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 serán grabadas. La solicitud de servicios o información significa el conocimiento y la aceptación de este procedimiento, y de todas las pautas de cobertura incluidas en este condicionado.

Para tener derecho a cobertura y acceder al servicio requerido, es condición indispensable que el cliente se encuentre al día en el pago del servicio.

La totalidad de los servicios regulados en el presente Anexo 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 de carencia antes descrito no se podrá hacer uso de ninguno de los servicios en el presente Anexo

SEGUNDO: DEFINICIONES

“BENEFICIARIO”: Es la persona que adquiere el derecho a las prestaciones de asistencia contenidas en el presente Anexo, sujeto a las condiciones que se expresan.

“IGS/ EL CONTRATISTA”: Es IGS, es quien se encarga de cumplir o hacer cumplir las prestaciones involucradas con el Servicio por sí o a través de su red de prestadores.
INTEGRAL GROUP SOLUTION S.A

“SERVICIO(S)”: Son las prestaciones de asistencia comprometidas en el presente Anexo.

“EVENTO”: Todo hecho cuyas consecuencias estén total o parcialmente cubiertas por este instrumento. El conjunto de daños derivados de un mismo evento constituye un solo evento.

“NUCLEO FAMILIAR”: Por “Núcleo Familiar” se entenderá el comprendido por el Beneficiario, su cónyuge o concubino/a, hijos menores de 21 años, siempre que vivan en el mismo domicilio. Y Padre o Madre del Beneficiario, siempre que viva bajo el mismo domicilio.

“SITUACIÓN DE ASISTENCIA”: Todo hecho, acto, de un BENEFICIARIO ocurrido en los términos y con las características y limitaciones establecidas en las condiciones generales, que den derecho a la prestación de los SERVICIOS.

“ACCIDENTE”: Todo acontecimiento que provoque daños materiales y/o corporales a un BENEFICIARIO, causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente (excluyendo la enfermedad) que ocurra a un AFILIADO durante la vigencia de las condiciones generales y que dé lugar a la prestación de servicios de asistencia.

“REFERENCIA”: Información actualizada y fehaciente concerniente a los rubros detallados en el presente, que es provista por IGS telefónicamente al BENEFICIARIO a su solicitud.

“COORDINACIÓN”: Actividad administrativa provista por IGS que implica sincronizar distintas acciones y definir la manera más adecuada de aglutinar los recursos disponibles para cumplir con la solicitud del BENEFICIARIO en relación con los rubros detallados en el presente.

“GESTIÓN”: Es el proceso mediante el cual se obtienen, despliegan y coordinan una variedad de recursos básicos para conseguir determinados objetivos en miras de la consecución de un fin específico.

“COSTO PREFERENCIAL”: IGS trasladará al BENEFICIARIO las tarifas preferenciales que maneja con todos sus prestadores y que en todos los casos intentará ser menor al precio ofrecido en el mercado local.

“MATERIALES”: Son aquellos aditamentos necesarios para la reparación de un daño comprendido en los límites de la cobertura. No implica repuestos.

“PROVEEDOR”: Empresa o persona física especializada en los rubros detallados en el presente, que en representación de IGS asista al AFILIADO en cualquiera de los servicios descritos en las presentes condiciones generales.

“PERSONAL”: Es todo funcionario, permanente o transitorio, en relación de dependencia y/o contratado y/o bajo cualquier otra modalidad que destine IGS al cumplimiento del contrato, anexos y adendas, siendo a su exclusivo cargo la observancia de todas las obligaciones laborales y previsionales que correspondan al efecto.

“PAIS DE RESIDENCIA”: Para fines de estas condiciones generales, el territorio de la república Oriental del Uruguay

“REPRESENTANTE”: Cualquier persona, sea o no acompañante del BENEFICIARIO que realice gestión alguna para posibilitar la prestación de los servicios de asistencia.

“RESIDENCIA PERMANENTE”: El domicilio habitual en la república Oriental del Uruguay que manifieste tener un BENEFICIARIO al momento de suscribir el servicio de asistencia o cualquier otro domicilio que el AFILIADO haya notificado a BENEFICIA con posterioridad a la vinculación a las mencionadas condiciones generales de servicio, siempre que se encuentre dentro del territorio nacional.

TERCERO: ÁMBITO TERRITORIAL Y PERSONAL

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

Los servicios previstos en el presente condicionado serán aplicables al Beneficiario.

CUARTO: PRESTACIONES CONTRATADAS.

Las prestaciones que se comercializan mediante lo acordado en el presente Anexo consisten en I) Servicios de Acompañante; II) Consulta Telefónica con Medico General; III) Consulta con Medico a Domicilio; IV) Descuento en Farmacia del 40%; V) Conexión con profesionales El servicio ofrecido no incluye asistencia en urgencias, emergencias o traslado.

Los servicios de asistencia incluidos en el presente Plan se detallan a continuación:

QUINTO: I) SERVICIO DE ACOMPAÑANTE EN SANATORIO: El presente servicio corresponde en caso de hospitalización del titular o grupo familiar del servicio de asistencia. IGS pondrá a disposición del BENEFICIARIO un acompañante de salud durante el período de internación quien brindará contención y apoyo, tanto al BENEFICIARIO como a su grupo familiar. Su función será acompañar al BENEFICIARIO durante su internación, asistiéndolo en todo momento. La atención de los pacientes internados será

responsabilidad de la institución médica, el servicio de acompañante será únicamente para acompañar el afiliado y asistirlo en sus necesidades básicas.

Condiciones del Servicio: El presente servicio se prestará con un límite de 400 horas al año con un mínimo de 8 horas por evento. La solicitud del servicio se deberá coordinar con una antelación de 24 horas como mínimo a la efectiva prestación del servicio. . .

Exclusiones

Queda excluido de este servicio la contratación de Acompañamiento por hospitalización psiquiátrica.

Operativa del Servicio

a) Apertura de expediente: El Beneficiario contacta a la Central de Atención para solicitar el servicio, procediendo a la apertura informática del expediente. Se anotará la fecha y hora en que el Beneficiario solicita el servicio de Asistencia en Sanatorio. El Beneficiario tendrá que indicar desde que fecha hasta que fecha solicita el servicio, en qué horarios y tendrá que indicar el Centro de salud, la sala, el nombre del paciente, C.I. y teléfono de contacto.

b) Asignación del servicio: Se agenda la asistencia por IGS.

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

II) CONSULTA TELEFONICA CON MÉDICO GENERAL: En caso de que el BENEFICIARIO requiera que se le resuelva alguna consulta médica telefónica fuera de la emergencia o riesgo de vida, IGS pondrá a disposición del AFILIADO un médico general que responderá todas sus inquietudes, le prestará asesoría preliminar y/o indicaciones médicas de primera necesidad. Además, si se requiere, le entregará información acerca de medicamentos, su utilización y diversos tópicos relacionados con la salud (Información de medicamentos, información toxicológica) las 24 horas del día y los 365 días del año.

Condiciones del Servicio: El presente servicio se prestará SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO.

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 de dicha atención con su prestador de salud.

Exclusiones

Todo lo que exceda la orientación médica telefónica prevista en esta cláusula. No se prestará servicio a personas que no conformen el núcleo familiar.

Operativa del Servicio

a) Apertura de expediente: El Beneficiario contacta a la Central de Atención 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: Se agenda la llamada con el médico asignado por IGS.

c) Realización de la consulta: El día previsto y a la hora establecida, que deberá ser dentro de las tres (3) horas hábiles siguientes a la solicitud de asistencia por parte del Beneficiario la Central se contactará con el Beneficiario y el Médico, quien dará asistencia al Beneficiario.

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

III) CONSULTA CON MEDICO A DOMICILIO: Los presentes servicios se prestarán al titular de la tarjeta y su núcleo familiar, dentro del ámbito territorial y de las prestaciones definidos en la presente cláusula.

En el caso de imposibilidad material de acceder a la vivienda del Beneficiario, IGS deberá extremar los medios para lograr la atención del paciente

Son definidos dentro de este código todos aquellos cuadros médicos sin riesgos de vida. Las situaciones de emergencia y/o con riesgo de vida quedan expresamente excluidas de la prestación. En caso de urgencia, el médico efectuará el diagnóstico y la correspondiente prescripción de la terapéutica indicada.

Condiciones del Servicio: El presente servicio se presentará con un Límite de 12 eventos al año.

En caso de que el BENEFICIARIO así lo requiera IGS enviará un médico general al domicilio del afiliado con el objeto de brindar asistencia médica fuera de la emergencia o riesgo de vida.

Las visitas médicas domiciliarias en otras circunstancias o por médicos distintos a los autorizados por IGS, no están cubiertas e IGS no se responsabiliza por los servicios médicos contratados directamente por el Beneficiario o terceros. IGS sólo asumirá responsabilidad por la gestión de los profesionales por ella asignados en los límites descritos de la asistencia prestada, mas no se responsabilizará por los resultados finales, entendiéndose en todo caso, que es una obligación de medio y no de resultado.

Exclusiones: No son objeto de la prestación los siguientes servicios y hechos:

- Los servicios que el Beneficiario haya concertado por su cuenta sin previo consentimiento de IGS

- Esta asistencia solo comprende el gasto en Asistencia Médica General domiciliaria

Operativa del Servicio

a) Apertura de expediente: El Beneficiario contacta a la Central de Atención para solicitar el servicio, procediendo a la apertura informática del expediente. Se corroborará los datos con el Beneficiario teléfono, dirección y anotará la fecha y hora en que el Beneficiario solicitó la asistencia

b) Asignación del servicio: Se agenda la visita con el médico asignado por IGS; que deberá ser dentro de las dos (2) horas hábiles siguientes a la solicitud de asistencia por parte del Beneficiario la Central se contactará con el Beneficiario y el Médico, quien dará asistencia al Beneficiario.

c) Realización de la consulta: En el horario establecido IGS se contactará con el Beneficiario para conocer si el medico concurreó en tiempo y forma y conocer la satisfacción del cliente.

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

IV) DESCUENTO EN FARMACIA: Por el presente servicio, IGS pone a disposición del BENEFICIARIO la posibilidad de recibir descuentos de hasta el 40% en Farmacia y hasta un límite de \$300 por Receta Médica, sobre la compra de medicamentos recetados. El descuento del 40% se realizará sobre el monto correspondiente a el/los medicamento/s que se indicare en la receta médica. El servicio es exclusivo para el BENEFICIARIO del servicio y su grupo familiar. (Ver Definiciones relacionadas).

Operativa del Servicio

a) Apertura de expediente: Cuando el BENEFICIARIO requiera hacer uso del descuento mencionado, debe comunicarse con BENEFICIA al 08001911 interno 1. Se le informará la FARMACIA ADHERIDA más cercana a su RESIDENCIA PERMANENTE.

El BENEFICIARIO debe presentar en todos los casos la C.I., no es preciso que el beneficiario concurra a la farmacia; puede hacerlo en su nombre cualquier persona que presente la documentación indicada y o dependiendo la disponibilidad de la red prestadora de servicio el beneficiario podrá contar con él envió del medicamento a su domicilio, sin cargo adicional y siempre y cuando así lo brinde la farmacia.

Serán recetarios válidos aquellos que fueren emitidos por profesionales particulares o instituciones médicas y debe figurar el número de la matrícula del profesional.

Denominación de la entidad o médico interviniente

- Nombre, Apellido y CI del Paciente
- Medicamentos recetados por principio activo. En todos los casos se deberá incluir una marca sugerida, incluida en el Vademécum
- Cantidad de cada medicamento
- Firma y sello con N° de matrícula y aclaración

- Fecha de prescripción

La validez de la receta será el día de la prescripción y los 30 días siguientes.

Topes de cobertura:

Límites de cantidades: No cubre tratamientos prolongados (se entiende por tales, aquellos tratamientos que exceden los 25 días) a excepción de medicación por estrés, tiroides, presión y depresión

El descuento se aplicará por receta, por lo cual es conveniente que cada medicamento prescrito tenga una receta.

Los descuentos mencionados se aplicarán únicamente sobre las especialidades medicinales comprendidas en el Manual Farmacéutico o similares, con excepción de lo siguiente:

- Accesorios. (Material de curaciones, descartable, tiras reactivas, etc.);
- Agentes Inmunosupresores;
- Agentes para contraste radiológico;
- Dentífricos;
- Derivados de la sangre y Eritropoyetina;
- Droga Orlistat (Ej.: Xenical o productos de próxima aparición);
- Droga Riluzol (Ej.: Rilutek o productos de próxima aparición);
- Droga Sildenafil (Ej.: Viagra, Sildefil, Lumix o productos de próxima aparición);
- Drogas Oncohematológicas (ej: Leucomax, Neupogen, factores estimulantes de colonias).
- Drogas utilizadas en el tratamiento del sida;
- Elementos fijadores y de limpieza de prótesis dentales, pastas, polvos e hilo dental;
- Fórmulas magistrales, flores de Bach y herboristería;
- Interferones;
- Productos de perfumería, cosmética y dermatocosmética;
- Productos de uso exclusivo en internación;
- Productos dietéticos, alimenticios y leches;
- Productos para quimioterapia antineoplásica (oncológicos);
- Productos que actúan sobre el crecimiento. (Hormona de crecimiento y anabólicos);
- Productos que regulan la natalidad. (Anticonceptivo orales, locales y productos para tratamiento de la esterilidad);
- Soluciones parenterales de pequeño y gran volumen;
- Sueros y vacunas;

El beneficio del 40% de descuento no es acumulativo a cualquier otro descuento relacionado con las obras sociales, prepagas, etc. En todos los casos el BENEFICIARIO debe comunicarse con IGS telefónicamente para que ésta pueda indicarle la FARMACIA ADHERIDA más cercana y autorizar la prestación. No se realizarán reintegros sin autorización de IGS; el BENEFICIARIO debe abstenerse de incurrir en gastos en farmacias no autorizadas por IGS. Las FARMACIAS ADHERIDAS prestadoras atenderán a los BENEFICIARIOS en el horario habitual de atención al público incluyendo sábados,

domingos, feriados, y horarios nocturnos, conforme al régimen de turnos establecido que le corresponda.

V- ASESORÍA MÉDICA – CONEXIÓN CON PROFESIONALES: En caso que el Beneficiario necesite conexión con números de emergencia como: bomberos, policía, emergencias médicas o profesionales de la salud, a solicitud del AFILIADO, IGS transferirá la llamada del cliente con los organismos solicitados, en todos los casos IGS no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los organismos contactados.

Condiciones del Servicio: El presente servicio se presentará con un Límite de 12 eventos al año

NOVENO: VIGENCIA DE LA COBERTURA.

Los Servicios brindados de acuerdo a las presentes Condiciones estarán vigentes desde la contratación por parte del Beneficiario durante el plazo de un año, renovable automáticamente por periodos iguales, a menos que una de las partes notifique a la contraria su intención de rescindir la cobertura.

DECIMO: PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO

El precio mensual del Plan Salud Exprés asciende a \$199 + IVA incluido por Beneficiario.

Los precios serán reajustados en forma semestral el 1 de enero y de julio 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.

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 acceder a los servicios incluidos en el presente.

DECIMO PRIMERO: OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO.

Para permitir a IGS asistir al Beneficiario, queda expresamente convenido para todos los servicios comprendidos la obligación a cargo del Beneficiario de:

- a) Obtener la autorización de IGS a través de su Central Operativa antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto.
- b) Aceptar las soluciones propuestas por IGS. Si el Beneficiario opta por actuar a iniciativa propia o por sugerencia de terceros, asume la cancelación de esta prestación y exonera a IGS de la obligación de brindar Servicios o reintegros.

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

d) Proveer todos los comprobantes originales de gastos reembolsables por IGS.

e) Cuando se produzca alguno de los hechos objeto de las prestaciones previstas en este Anexo, el Beneficiario solicitará por teléfono la asistencia correspondiente inmediatamente (dentro del plazo máximo de 24 horas de ocurrido el Evento), 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.

IGS tomará el lapso prudencial (según los casos y las condiciones que estipula cada servicio) 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.

IGS será responsable de la prestación por los servicios previstos en estas Condiciones solamente después del contacto por parte del Beneficiario o su Representante con la Central de Atención de IGS y dentro de las condiciones y límites previstos en este documento.

DECIMO SEGUNDO: MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

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

DECIMO TERCERO: NORMAS GENERALES.

Los servicios que se obliga a prestar IGS, se realizarán por empresas profesionales o proveedores designados por ella. IGS no 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, IGS quedará obligada a compensar los gastos que expresamente haya autorizado a efectuar al Beneficiario, para obtener directamente las prestaciones garantizadas en esta compensación adicional. En tal caso, IGS reembolsará los gastos efectivos hasta una suma que no exceda de la responsabilidad máxima por evento indicada en el presente para cada caso.

El servicio contratado no se puede transferir a otra persona .

DECIMO CUARTO: REINTEGROS.

En caso de solicitud de reembolso, el Beneficiario deberá comunicar a la Central Operativa de IGS por sí o por intermedio de tercera persona, el evento respecto del cual solicite el reembolso, en un plazo máximo de 24 horas de haber ocurrido la asistencia (salvo aquellas hipótesis en que se establezca específicamente un plazo diferente en el presente condicionado, en cuyo caso aplicará dicho plazo), debiendo proporcionar la información sobre los servicios y costos asumidos.

Todos los casos de reintegro arriba previstos deberán contar con la autorización previa de la Central Operativa de IGS según lo previsto en el presente Anexo. Para permitir la evaluación del mismo el Beneficiario deberá suministrar previamente toda la documentación original necesaria que acredite, al exclusivo criterio de IGS, el cumplimiento de las Condiciones para el reintegro, la recepción del servicio y la procedencia de los gastos incurridos. Completada la entrega de la documentación IGS iniciará el análisis, comunicando al Beneficiario la resolución correspondiente. En caso de aprobación, el Beneficiario deberá proporcionar el número de cuenta bancaria para recibir el reintegro.

Únicamente serán consideradas las solicitudes de reintegro cuyos comprobantes originales se presenten dentro de los treinta (30) días de la fecha de ocurrencia de los hechos (salvo aquellas hipótesis en que se establezca específicamente un plazo diferente en el presente condicionado, en cuyo caso aplicará dicho plazo). Pasado dicho plazo, cesará todo derecho del Beneficiario para obtener reintegro alguno.

Los reintegros se efectuarán en Pesos Uruguayos, 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.

DECIMO QUINTO: COOPERACIÓN

El Beneficiario cooperará con IGS, 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 que no acepte cooperar, ni acepte las instrucciones que reciba por parte de IGS.

DECIMO SEXTO: SUBROGACIÓN.

IGS se subrogará al Beneficiario 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 accidente que haya dado lugar a la prestación de alguna de las garantías descriptas.

DECIMO SEPTIMO: CANCELACIÓN.

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

DECIMO OCTAVO: 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 el Prestador serán grabadas.

DECIMO NOVENO: PRESCRIPCIÓN y CADUCIDAD

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

VIGESIMO: DATOS PERSONALES.

De acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales (Ley N° 18.331), los datos del Beneficiario serán incorporados a la base de datos de Bautzen S.A y Jorsol S.A. y serán tratados con la finalidad de Gestión, Cumplimiento y envío de Promociones. Sus datos serán tratados con el grado de protección adecuado, tomándose las medidas de seguridad necesarias para evitar su alteración o tratamiento no autorizado. El Beneficiario podrá ejercer los derechos acceso, rectificación o supresión, mediante correo a: datospersonales@pronto.com.uy, o web: www.beneficia.com.uy.