

PRODUCTO COOPENAE ASISTENCIA

“ANEXO B”

CONDICIONES GENERALES

COOPENAE ASISTENCIA

El presente documento forma parte del Contrato de Prestación de Servicios de Asistencia suscrito entre **GRUPO ESPECIALIZADO DE ASISTENCIA GEA DE COSTA RICA S.A Y COOPERATIVA NACIONAL DE EDUCADORES RL.**

GLOSARIO DE TÉRMINOS.

DEFINICIONES.

GEA: GRUPO ESPECIALIZADO DE ASISTENCIA GEA DE COSTA RICA S.A.

COOPENAE: COOPERATIVA NACIONAL DE EDUCADORES R.L.

AFILIADO: Es la persona física que haya contratado a través de **COOPENAE** los **SERVICIOS** de asistencia que presta **GEA** y que efectivamente se encuentre registrado en la base de datos que envíe para tal efecto **COOPENAE** a **GEA**.

BENEFICIARIO: Dentro de este rubro se entenderán como Beneficiarios del **AFILIADO** al cónyuge e hijos menores de 23 (veintitrés) años, quienes podrán gozar de los **SERVICIOS** a los que tiene derecho el **AFILIADO** de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en este documento.

SERVICIOS: Los servicios de asistencia contemplados en el producto que haya sido contratado por el **AFILIADO** de acuerdo a lo estipulado en este **ANEXO A “TABLA DE PRESTACIONES ASISTENCIALES”**, del Contrato principal y cuyas definiciones se refieren en el presente documento.

VEHÍCULO DEL AFILIADO: Son aquellos medios de locomoción con motor de combustión interna, de transporte terrestre y particular que conduce el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**

al momento de la solicitud del **SERVICIO** y hasta la conclusión de la prestación del mismo, con interés legítimo comprobable sobre el mismo en cada uno de los **SERVICIOS**.

Se deja constancia que en ningún caso el **VEHÍCULO** podrán ser destinado al transporte público de mercancías o personas; motocicletas o similares, de alquiler; que no tengan un peso superior a 3,500 kilogramos; o, de modelo de antigüedad superior a 20 (veinte) años. Se excluyen así mismo los vehículos que no puedan circular por incumplimiento de los requisitos mínimos de circulación (Placa y tarjeta de circulación, RITEVE). Igualmente quedan excluidos de la prestación de servicios aquellos vehículos que formen parte de una flotilla o estén rotulados como tal. Para los efectos del contrato al que se refiere este documento, el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** tiene que haber sufrido la emergencia, reportarla al momento y permanecer en el lugar donde se encuentre el vehículo.

El personal de **GEA** no prestará el servicio cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no esté presente en el lugar de la emergencia, exceptuando el caso de que por alguna situación de fuerza mayor (emergencia médica, laboral o familiar) se le haya autorizado a retirarse dejando su documento de identidad con algún familiar o compañero de viaje.

SITUACIÓN DE ASISTENCIA: Todo hecho o acto del hombre, accidente, avería o falla de un vehículo de un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** ocurrido en los términos, con las características y limitaciones establecidas en el cuerpo del presente documento, que den derecho a la prestación de los **SERVICIOS**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

EVENTO: Es una **SITUACION DE ASISTENCIA** reportada por un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** que dé derecho a la prestación de uno de los **SERVICIOS**, de acuerdo a los términos y condiciones que se aluden en el presente Instrumento.

ACCIDENTE: Todo acontecimiento que provoque daños materiales y/o corporales a un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente (excluyendo la enfermedad previa y la preexistencia) que ocurra a un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** durante la vigencia del presente documento

FAMILIAR: Se refiere al padre, madre, cónyuge e hijos y/o dependientes económicos de

un **AFILIADO**.

FECHA DE INICIO: Fecha a partir de la cual los **SERVICIOS** que ofrece **GEA** estarán a disposición del **AFILIADO**. Esto es 48 (cuarenta y ocho) horas después de que el **AFILIADO** celebró el contrato correspondiente con **COOPENAE**.

PAÍS DE RESIDENCIA: Para fines de este contrato y sus Anexos, será el país en donde se haya firmado el contrato con **COOPENAE** y donde tenga su **RESIDENCIA PERMANENTE** el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

REPRESENTANTE: Cualquier persona, sea o no acompañante del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** que realice gestión alguna para posibilitar la prestación de los **SERVICIOS**.

RESIDENCIA PERMANENTE: El domicilio permanente que manifieste tener un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en el contrato que maneje con **COOPENAE** dentro del **PAÍS DE RESIDENCIA** y que haya celebrado con esta empresa o cualquier otro domicilio que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** haya notificado a **COOPENAE** con posterioridad a la firma del mencionado contrato, domicilio que será considerado como el del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** para todos los efectos de la prestación de los **SERVICIOS** materia del presente documento, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

EQUIPO MÉDICO: Es el personal médico y demás equipo asistencia de **GEA**, o subcontratado por **GEA**, apropiado para prestar servicios de Asistencia Prehospitalaria en urgencias médica a un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

EQUIPO TÉCNICO: Es el personal técnico y demás equipo asistencial de **GEA**, o subcontratado por **GEA** apropiado que gestione el **SERVICIO** solicitado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

EMERGENCIA: Para efectos del servicio de asistencia en el hogar, se considera **EMERGENCIA** una situación accidental y fortuita que deteriore la **VIVIENDA AFILIADA**

(fuga de agua), que no permita su utilización cotidiana (corto circuito), que ponga en riesgo la seguridad del mismo y sus habitantes (una cerradura exterior inservible, un cristal roto) e inhabilitación de la **VIVIENDA AFILIADA**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

MONTO POR EVENTO: Los **SERVICIOS** a que se alude en este Anexo B serán prestados de acuerdo a los montos y eventos máximos que se establecen en el Anexo A.

PROVEEDOR: Es el personal (**MÉDICO Y/O TÉCNICO**) y demás equipo asistencia de **GEA**, o subcontratado por **GEA**, apropiado para prestar los **SERVICIOS** a un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

ENFERMEDAD: Alteración de la salud, que no sea preexistente o crónica. Para efectos del presente contrato se entiende por preexistencia cualquier lesión, enfermedad o dolencia que afecte al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de inicio del contrato. Por lo anterior a criterio de **GEA** no se prestarán los **SERVICIOS** materia de este instrumento en situación de preexistencia, además si se presentan los siguientes supuestos, por mencionar, pero sin limitar y a entera discreción de **GEA** su comprobación:

- Que la enfermedad haya sido diagnosticada por un médico en el momento y determine su preexistencia.
- Que la enfermedad haya sido aparente a la vista.
- Que por sus síntomas y signos, no pudo pasar desapercibida.
- Aquellos por los que se hayan efectuado gastos o realizado un diagnóstico que señale que dichos síntomas o signos tuvieron inicio en fecha anterior a la contratación.

En todos los casos, corresponde al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** comprobar la no preexistencia.

“ASISTENCIA MÉDICA”

A) CONSULTA MÉDICA ONLINE “E-DOCTOR”:

GEA coordinará la consulta On-line del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con un médico del staff de **GEA**, a efecto de realizar las valoraciones médicas respectivas del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, ya sea por una enfermedad o padecimiento no preexistente, que no requieran de hospitalización y no se encuentre en riesgo la vida o la integridad del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Se excluye de este **SERVICIO** el costo de medicamentos, diagnósticos, cambios de tratamiento, segundas opiniones de especialidad, tratamientos psiquiátricos, tratamientos especializados o medicamentos psicotrópicos. Cualquier otro gasto médico en que se incurra, serán pagados por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague con sus propios recursos.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

B) ORIENTACIÓN MEDICA TELEFONICA 24/7:

El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** podrá realizar consultas médicas telefónicas 24/7 con un médico de **GEA**, a efecto de realizar las valoraciones médicas respectivas del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** ya sea por una enfermedad o padecimiento no preexistente, que no requieran de hospitalización y no se encuentre en riesgo la vida o la integridad del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Se excluye de este **SERVICIO** el costo de medicamentos, diagnósticos, cambios de tratamiento, segundas opiniones de especialidad, tratamientos psiquiátricos, tratamientos especializados o medicamentos psicotrópicos. Cualquier otro gasto médico en que se incurra, serán pagados por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al

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

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

C) CONSULTA CON MEDICO GENERAL CON ELECTROCARDIOGRAMA EN CLINICAS HUMANA:

GEA coordinará la visita del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** previa consulta telefónica, a Clínicas Humana, con un médico general para una consulta con examen médico integral y electrocardiograma, a efecto de realizar las valoraciones médicas respectivas del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** ya sea por accidente o por enfermedad no preexistente siempre y cuando no esté en riesgo la vida o la integridad del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Este médico será asignado y autorizado exclusivamente por el **EQUIPO MÉDICO de GEA** y se entiende que por tratarse de consultas programadas en consultorio, quedan excluidas consultas de urgencia y por padecimientos o accidentes que pongan en peligro la vida o la integridad del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Se excluye de este servicio el costo de medicamentos. **GEA** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los médicos o centros médicos contactados.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

D) DESCUENTOS EN CLINICAS HUMANA:

Prevía solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía telefónica, **GEA** proporcionará información actualizada sobre descuentos en ortodoncia, odontología, trabajos dentales, fisioterapia, consultas en medicina general, entre otras especialidades en Clínicas Humana.

GEA asumirá la responsabilidad en relación con la atención prestada por parte del centro médico. En todos los casos, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**

deberán ser pagados bajo sus propios recursos a la clínica.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”

E) TRASLADO MÉDICO TERRESTRE EN AMBULANCIA EN CASO DE ACCIDENTE:

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** sufra un accidente que le provoque lesiones o traumatismos y requieran su hospitalización, **GEA** coordinará el traslado médico terrestre en ambulancia hasta el centro hospitalario más cercano al lugar donde se encuentre el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita. En caso de no existirla, **GEA** coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación del **SERVICIO**.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague con sus propios recursos. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar **del EVENTO** para la prestación de los **SERVICIOS**.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

F) REFERENCIA DE CENTROS MEDICOS Y ESPECIALISTAS:

Previo solicitud telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** proporcionará información sobre la red de descuentos como Médicos Especialistas, con los que cuente dentro de su **RED** de **PROVEEDORES** para aplicar un descuento al servicio o artículo

adquirido. **GEA** no asume ninguna responsabilidad por los servicios ni la atención prestada por parte del establecimiento elegido. El costo de todo medicamento obtenido servicio se brindará con un costo preferencial.

En todos los casos, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán ser pagados bajo sus propios recursos al **PROVEEDOR**. **GEA** ha obtenido la lista de estos especialistas con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo o garantía se deberá hacer directamente con el centro médico y nunca a **GEA**, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

G) CONSULTA Y LOCALIZACION DE MEJORES PRECIOS DE MEDICAMENTOS:

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** solicite la consulta del precio de un medicamento en específico, **GEA** realizará tres cotizaciones en diferentes farmacias (dentro de la zona de residencia del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.), para localizar el mejor precio de la terna. Queda entendido que **GEA** no tendrá responsabilidad alguna sobre los precios brindados por las farmacéuticas o del cambio del mismo cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** visite el establecimiento, tampoco podrá mantener los precios indicados dentro de la cotización. Dentro de esta asistencia no se contempla el envío de medicamentos, cualquier gasto en el que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** será bajo su propio peculio.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

H) SEGUNDA OPINION MÉDICA TELEFÓNICA:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** le proporcionará una segunda opinión sobre un diagnóstico ya realizado al mismo, sobre su enfermedad o padecimiento, por un médico de la **RED**.

GEA no se hace responsable de las consecuencias derivadas de estas orientaciones y los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** correrán por su propia cuenta. Queda entendido que el **SERVICIO** se prestará como una orientación y siempre será requerido el chequeo personal con un médico especialista del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. El costo de la consulta, medicamentos y tratamientos derivados de la misma serán cubiertas por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en su totalidad con sus propios recursos.

El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**. Este servicio será prestado de acuerdo con los montos y límites indicados en el cuadro de cobertura.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

I) REFERENCIA Y COORDINACION DE AMBULANCIAS PARA CITAS PROGRAMADAS (GAM Y CABECERAS DE PROVINCIAS):

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de referencia sobre ambulancias para citas programadas para traslado específico, **GEA** le proporcionará la información acerca del servicio que considere adecuado a la solicitud, quedando a cargo del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** cualquier otro gasto en que incurra, los cuales serán pagados con sus propios recursos y bajo sus propios riesgos. **GEA** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del servicio elegido.

En todos los casos, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán ser pagados con sus propios recursos al **PROVEEDOR**. **GEA** ha obtenido la lista de estos centros médicos con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo o garantía se deberá hacer directamente con el centro médico y nunca a **GEA**, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

J) INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE LABORATORIO VÍA TELEFÓNICA:

GEA pondrá a disposición del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, al **PERSONAL MÉDICO** de **GEA** las 24 horas los 365 días del año, para que puedan brindar una orientación en la interpretación de los resultados de estudios de laboratorio que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se haya realizado, previa solicitud telefónica para tal efecto.

GEA no se hace responsable de las consecuencias derivadas de estas orientaciones en la interpretación de los resultados y los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** correrán por su propia cuenta. Queda entendido que el **SERVICIO** se prestará como una orientación en la interpretación y siempre será requerido el chequeo personal con el médico para obtener un diagnóstico y/o plan de tratamiento. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación del **SERVICIO**.

El excedente por evento será cubierto por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos. Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **COOPENAE ASISTENCIA** deberá, antes de proporcionar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

K) EXAMEN DE LA VISTA CON OPTOMETRISTA DE LA RED:

GEA coordinará la visita del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** a la óptica de la **RED** de **PROVEEDORES**, a efecto de realizar la valoración del examen de la vista del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Quedan excluidas consultas de urgencia y por padecimientos o accidentes que pongan en peligro la vida o la integridad del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Se excluye de este

servicio el costo de aros y lentes. **GEA** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del **PROVEEDOR**.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

L) COORDINACIÓN DE ENVÍO DE ENFERMERAS A DOMICILIO:

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de los cuidados de una enfermera por enfermedad o accidente, **GEA**, previa solicitud vía telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, coordinará el envío de una enfermera (o) de la **RED de PROVEEDORES** al **DOMICILIO PERMANENTE**, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita en la localidad donde se encuentre el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. El costo de los servicios de enfermería será pagado directamente por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos. **GEA** únicamente realizará la coordinación del este servicio bajo las condiciones operativas del **PROVEEDOR**. Este servicio se brindará con un costo preferencial. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

En todos los casos, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán ser pagados bajo sus propios recursos al **PROVEEDOR**. **GEA** ha obtenido la lista de estos centros médicos con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo o garantía se deberá hacer directamente con el centro médico y nunca a **GEA**, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

M) RED DE DESCUENTOS EN MEDICOS ESPECIALISTAS:

Previo solicitud telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** proporcionará información sobre la red de descuentos como Médicos Especialistas, con los que cuente dentro de su **RED de PROVEEDORES** para aplicar un descuento al servicio o artículo

adquirido. **GEA** no asume ninguna responsabilidad por los servicios ni la atención prestada por parte del establecimiento elegido. El costo de todo medicamento obtenido servicio se brindará con un costo preferencial.

En todos los casos, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán ser pagados bajo sus propios recursos al **PROVEEDOR**. **GEA** ha obtenido la lista de estos especialistas con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo o garantía se deberá hacer directamente con el centro médico y nunca a **GEA**, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

N) RED DE DESCUENTOS EN LABORATORIOS:

Prevía solicitud telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** proporcionará información sobre la red de descuentos en Laboratorios con los que cuente dentro de su **RED de PROVEEDORES** para aplicar un descuento al servicio. **GEA** no asume ninguna responsabilidad por los servicios ni la atención prestada por parte del establecimiento elegido. El costo de todo medicamento obtenido servicio se brindará con un costo preferencial.

En todos los casos, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán ser pagados bajo sus propios recursos al **PROVEEDOR**. **GEA** ha obtenido la lista de estos centros médicos con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo o garantía se deberá hacer directamente con el laboratorio y nunca a **GEA**, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

O) RED DE DESCUENTOS (RAYOS X, ULTRASONIDO Y TOMOGRAFIA):

Prevía solicitud telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** proporcionará información sobre la red de descuentos como rayos X, ultrasonidos y tomografías con los que cuente dentro de su **RED** de **PROVEEDORES** para aplicar un descuento al servicio. **GEA** no asume ninguna responsabilidad por los servicios ni la atención prestada por parte del establecimiento elegido. El costo de todo medicamento obtenido servicio se brindará con un costo preferencial.

En todos los casos, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán ser pagados bajo sus propios recursos al **PROVEEDOR**. **GEA** ha obtenido la lista de estos centros médicos con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo o garantía se deberá hacer directamente con el centro médico y nunca a **GEA**, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

P) DESCUENTOS EN OPTICAS:

Prevía solicitud telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** proporcionará información sobre la red de descuentos en ópticas con los que cuente dentro de su **RED** de **PROVEEDORES** para aplicar un descuento al servicio. **GEA** no asume ninguna responsabilidad por los servicios ni la atención prestada por parte del establecimiento elegido. El costo de todo medicamento obtenido servicio se brindará con un costo preferencial.

En todos los casos, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán ser pagados bajo sus propios recursos al **PROVEEDOR**. **GEA** ha obtenido la lista de estas ópticas con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo o garantía se deberá hacer directamente con la óptica y nunca a **GEA**, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

“ASISTENCIA EN EL HOGAR”

La prestación del servicio es exclusiva para el **DOMICILIO PERMANENTE** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. En virtud del presente Anexo B, **GEA** garantiza la puesta a disposición del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** un apoyo económico inmediato por medio de la coordinación de servicios con el fin de limitar y controlar los daños materiales, presentados en el inmueble reportado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, a consecuencia de un evento fortuito.

Para efectos de este programa de servicio, se considera **EMERGENCIA** una situación fortuita que deteriore el inmueble (por ejemplo, una fuga de agua), o que no permita su utilización normal y cotidiana (por ejemplo, un corto circuito), o que ponga en riesgo la seguridad del mismo y sus habitantes (por ejemplo, una cerradura exterior inservible, un cristal exterior roto), e inhabilitación de la vivienda a consecuencia de una de las emergencias antes citadas. Sin perjuicio de los anteriores ejemplos, cada situación será catalogada y analizada por los representantes de **GEA**, a fin de evitar que reparaciones banales o fútiles sean consideradas como emergencia.

Garantía: Los trabajos realizados por el personal autorizado por **GEA**, tendrán una garantía por un mes, garantía que se pierde cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** adelante trabajos con personal diferente al de **GEA** sobre los ya ejecutados o cuando no se avise oportunamente de la existencia de una incidencia sobre dichos trabajos. La garantía aplicará únicamente en los servicios contemplados en este plan, cualquier otro tipo de servicio por conexión que se brinde, diferente a los mencionados, el afiliado deberá de dirigirse ante cualquier reclamo directamente con el proveedor que preste el servicio, liberando de toda responsabilidad a **GEA**.

A) ENVÍO DE PLOMERO POR EMERGENCIA O PARA DESTAQUEO DE TUBERIAS DE DESAGÜE:

Cuando a consecuencia de una avería imprevista y no preexistente en las instalaciones fijas de abastecimiento de agua, sanitarias o cuando a consecuencia de una avería imprevista y fortuita no preexistente en las tuberías de desagüe del inmueble donde se halle el **DOMICILIO PERMANENTE** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** reportado como

vivienda habitual y se presente algún atascamiento que imposibilite la evacuación de las aguas servidas incluyendo (tuberías de lavatorio, lavadero, lavatrastos y caja de registro propias del inmueble donde se halle el **DOMICILIO PERMANENTE** reportado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** como Vivienda Habitual (Se entenderá como **DOMICILIO PERMANENTE** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** únicamente su lugar de residencia habitual, excluyéndose, apartados postales, medios electrónicos postales o direcciones comerciales o laborales.), se presente alguna ruptura, fuga de agua o avería que imposibilite el suministro, **GEA** enviará a la mayor brevedad posible un técnico especializado, que realizará la “Asistencia de Emergencia” necesaria para restablecer el servicio, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan. Se exceptúa el caso de cortes de la empresa pública por falta de pago. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar **del EVENTO** para la prestación de los **SERVICIOS**.

Si para este servicio a **GEA** se le requiriesen **SERVICIOS** que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de **SERVICIOS** por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

Exclusiones del servicio de Plomería:

Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y reposición de averías propias de: cisternas, depósitos, calentadores junto con sus acoples, tanques hidroneumáticos, bombas hidráulicas, radiadores, aparatos de aire acondicionado, lavadoras, secadoras, y cualquier aparato doméstico conectado a las tuberías de agua, y en general de cualquier elemento ajeno a las conducciones de agua propias del inmueble afiliado. Arreglo de canoas y bajantes, reparación de goteras, fugas que no estén localizadas, cacheras, llaves, ni averías que se deriven de humedad o filtraciones de instalaciones ajenas a las que conducen aguas. Cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones propiedad de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado.

Limitaciones del servicio de destaqueo de tuberías:

- a. Reparación y/o reposición de averías propias de: Grifos, cisternas, depósitos,

calentadores junto con sus acoples, tanques hidroneumáticos, bombas hidráulicas, radiadores, aparatos de aire acondicionado, lavadoras, secadoras, y cualquier aparato doméstico conectado a las tuberías de desagüe, y en general de cualquier elemento ajeno a las conducciones de agua propias de la vivienda.

- b. Arreglo de canales y bajantes.
- c. Reparación de goteras debido a una mala impermeabilización o protección de la cubierta o paredes exteriores del inmueble, ni averías que se deriven de humedad o filtraciones.
- d. Cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones propiedad de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

B) ENVÍO DE CERRAJERO POR EMERGENCIA

Cuando a consecuencia de cualquier hecho accidental, como pérdida, extravío o robo de las llaves, inutilización de la cerradura por intento de robo u otra causa que impida la apertura de las puertas principales del inmueble donde se halle el **DOMICILIO PERMANENTE** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** reportado como vivienda habitual (Se entenderá como domicilio permanente del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** únicamente su lugar de residencia habitual, excluyéndose, apartados postales, medios electrónicos postales o direcciones comerciales o laborales.). A solicitud vía telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** a **GEA**. **GEA** enviará a la mayor brevedad posible un técnico especializado que realizará la “Asistencia de Emergencia” necesaria para restablecer el acceso al inmueble y el correcto cierre de la puerta del inmueble afiliado.

El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar **del EVENTO** para la prestación de los **SERVICIOS**.

Exclusiones al servicio de Cerrajería.

Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y reposición de cerraduras y puertas que impidan el acceso a partes internas del inmueble a través de puertas interiores, así como también la apertura, cambio, reposición, reparación de cerraduras de

guardarropas y alacenas. Además, el cambio de llavines y combinaciones de llavines. Igualmente, no procederá el servicio para cualquier cerradura que a pesar de ser parte de la edificación no forme parte de la fachada exterior de la vivienda que dé hacia la calle.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague con sus propios recursos.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

C) ENVÍO DE VIDRIERO POR EMERGENCIA:

Cuando a consecuencia de un hecho imprevisto se produzca la rotura de alguno de los vidrios de las puertas o ventanas de la fachada principal del inmueble donde se halle el **DOMICILIO PERMANENTE** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** reportado como vivienda habitual (Se entenderá como **DOMICILIO PERMANENTE** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** únicamente su lugar de residencia habitual, excluyéndose, apartados postales, medios electrónicos postales o direcciones comerciales o laborales.) que formen parte de las fachadas exteriores que den hacia la calle. Previa solicitud telefónica por parte del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** enviará a la mayor brevedad posible un técnico que realizará la “Asistencia de Emergencia”, siempre y cuando las condiciones por motivos de la hora y del día lo permitan.

Todo reemplazo de cristales se realizará por vidrios estándar, transparentes y que solucionen la emergencia. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar **del EVENTO** para la prestación de los **SERVICIOS**.

Exclusiones del servicio de Vidriería:

Cualquier clase de espejos y cualquier tipo de vidrios que, a pesar de ser parte de la edificación, no formen parte de la fachada exterior de la vivienda que dé hacia la calle, Roturas de vidrios por fenómenos naturales. En cuanto a los servicios de hogar no se cubrirán reparaciones por fallas debidas a falta de mantenimiento del domicilio, así como

situaciones derivadas de daños preexistentes.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague con sus propios recursos.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

D) ENVÍO DE ELECTRICISTA POR EMERGENCIA:

Cuando a consecuencia de una avería imprevista en las instalaciones eléctricas propias del interior del inmueble, donde se halle el **DOMICILIO PERMANENTE** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** reportado como vivienda habitual (Se entenderá como domicilio permanente únicamente su lugar de residencia habitual, excluyéndose, apartados postales, medios electrónicos postales o direcciones comerciales o laborales.) se produzca una falta de energía eléctrica en forma total o parcial (corto circuito). Previa solicitud vía telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** enviará a la mayor brevedad posible un técnico especializado que realizará la “Asistencia de Emergencia” necesaria para restablecer el suministro de energía eléctrica, siempre y cuando el estado de la red eléctrica pública y/o redes viales lo permitan. Además, reparación o cambio de tableros eléctricos, totalizadores de cuchillas, interruptores, breakers, o fusibles dañados por corto circuito o sobrecarga, únicamente en áreas que pertenezcan a la instalación eléctrica de la Vivienda Habitual. Se exceptúa el caso de cortes de la empresa pública por falta de pago. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar **del EVENTO** para la prestación de los **SERVICIOS**.

Exclusiones al servicio de Electricidad.

Quedan excluidas del presente servicio, la reparación y reposición de averías propias de:

- a) Enchufes, elementos de iluminación tales como lámparas, bombillos o fluorescentes, balastros.
- b) Electrodomésticos tales como: estufas, hornos, calentadores, lavadora, secadoras,

neveras y en general cualquier aparato que funcione por suministro eléctrico.

- c) Cualquier tipo de reparación en áreas comunes de su Vivienda Habitual o en instalaciones propiedad de la Empresa de Energía, como medidor etc.
- d) Cualquier reparación en las instalaciones eléctricas del inmueble en donde no exista falta de energía total o parcial.

E) ENVÍO DE TÉCNICOS PARA REPARACIÓN DE PORTONES ELÉCTRICOS DE GARAJE AL HOGAR:

Cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en el portón eléctrico del garaje principal del **DOMICILIO PERMANENTE** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, que imposibilite la apertura o el correcto cierre del mismo, de forma que no sea posible estacionar o retirar el vehículo de dentro del inmueble, por previa solicitud telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** contactará a la brevedad posible un técnico especializado que controlará la **EMERGENCIA** con el fin de restablecer el funcionamiento del portón eléctrico, permitiendo estacionar o retirar el vehículo del inmueble, siempre y cuando el estado del portón lo permita y únicamente en áreas externas que pertenezcan al **DOMICILIO PERMANENTE**. Los trabajos de emergencia que se realizarán, siempre y cuando sean necesarios para la apertura y correcto cierre del portón eléctrico del garaje son: trabajo de soldadura en el portón, trabajo de soldadura y corte de metal en el portón, refuerzo de lámina superior rota con angular, ajuste de sensores, cambio de rpm sensor o sensores, cambio de switch de límites del motor, cambio de campano la del motor y en el caso exclusivo de portones levadizos seccionales se realizará la reparación de cables rotos, resortes y roldanas levadizo seccional. Cualquier trabajo distinto a los mencionados está excluido. El servicio no es válido para reparaciones en áreas comunes o portones compartidos. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar **del EVENTO** para la prestación de los **SERVICIOS**.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague con sus propios recursos.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo con los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

F) ARMADO DE MUEBLES PRE ENSAMBLADOS:

Prevía solicitud vía telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** brindará el servicio de armado de mobiliario preensamblado en áreas internas del **DOMICILIO PERMANENTE**, siempre y cuando el evento sea solicitado a **GEA**. Se excluye de este **SERVICIO** el costo de la compra de materiales o cualquier otro gasto en que incurra **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, serán pagados por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**. **GEA** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los **PROVEEDOR**. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar del **EVENTO** para la prestación de los **SERVICIOS**.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague con sus propios recursos.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

G) INSTALACIÓN DE PANTALLAS EN PAREDES DEBIDAMENTE REFORZADAS:

Prevía solicitud vía telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** brindará el servicio de instalación de pantallas en paredes de concreto o en paredes de Gypsum debidamente reforzadas con soportes de hierro o de madera del **DOMICILIO PERMANENTE**, siempre y cuando el evento sea solicitado a **GEA**. Se excluye de este **SERVICIO** el costo de la compra de materiales o cualquier otro gasto en que incurra **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, serán pagados por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**. **GEA** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los **PROVEEDOR**. El **AFILIADO Y/O**

BENEFICIARIO en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar **del EVENTO** para la prestación de los **SERVICIOS**.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague con sus propios recursos.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

H) REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE TÉCNICOS PARA LA REPARACIÓN DE PORTONES ELECTRICOS DEL GARAJE DEL HOGAR:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de referencia y coordinación de servicios de técnicos para la reparación del portón eléctrico del garaje del hogar, **GEA** a solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, podrá dar referencias de técnicos especializados, que atienda el servicio solicitado, el costo de estos servicios correrá por cuenta del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS**. A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se enviará un especialista a su domicilio, para cotizar cualquier trabajo de reparación que este requiera fuera de cualquier situación de emergencia. **GEA** coordinará que el especialista presente simultáneamente al cliente y al servicio de hogar el presupuesto y programa de ejecución. Además, analizará y dará sus recomendaciones para que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** decida en definitiva. Una vez que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** haya aceptado el presupuesto por escrito, asumiendo la totalidad del costo de los trabajos a realizar (mano de obra, materiales, entre otros).

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

I) REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE TÉCNICOS PARA EL MANTENIMIENTO GENERAL EN EL HOGAR:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de referencia y coordinación de servicios de técnicos para el mantenimiento en el hogar, **GEA** a solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, podrá dar referencias de técnicos especializados, que atienda el servicio solicitado, el costo de estos servicios correrá por cuenta del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS**. A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se enviará un especialista a su domicilio, para cotizar cualquier trabajo de reparación, mantenimiento, ampliación, o remodelación que este requiera fuera de cualquier situación de emergencia. **GEA** coordinará que el especialista presente simultáneamente al cliente y al servicio de hogar el presupuesto y programa de ejecución. Además, analizará y dará sus recomendaciones para que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** decida en definitiva. Una vez que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** haya aceptado el presupuesto por escrito, asumiendo la totalidad del costo de los trabajos a realizar (mano de obra, materiales, entre otros).

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

“ASISTENCIA LEGAL”

A. ORIENTACION LEGAL TELEFONICA EN MATERIA (CIVIL, PENAL, FAMILIAR):

Prevía solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía telefónica **GEA** brindará el servicio de orientación legal telefónica en materia civil, penal, familiar, ello las veinticuatro (24) horas del día durante los trescientos sesenta y cinco (365) días del año. No se brindarán consultas en materia comercial, administrativo ni las que resulten sumamente especializadas. En todo caso, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** por la prestación de los servicios profesionales del referido, serán pagados con sus propios recursos. **GEA** no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. La responsabilidad del profesional escogido será única y exclusiva del mismo, esto quiere decir, que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** exonera y renuncia a demandar a **GEA** por el resultado final de la contratación.

GEA ha obtenido la lista de estos profesionales con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo se deberá hacer directamente con el **PROVEEDOR** del servicio o al Colegio Profesional y nunca a **GEA**, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

D. ORIENTACIÓN LEGAL EN MATERIA LABORAL:

Por este servicio, **GEA** brindará al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, previa solicitud vía telefónica, los servicios de referencia y consultoría legal en consultas de procesos laborales. En todo caso, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** por la prestación de los servicios profesionales del referido, serán pagados con sus propios recursos. **GEA** no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

La responsabilidad del profesional escogido será única y exclusiva del mismo, esto quiere decir, que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** exonera y renuncia a demandar a **GEA** por el resultado final de la contratación de los servicios del profesional. **GEA** ha obtenido la lista de estos profesionales con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo se deberá hacer directamente con el **PROVEEDOR** del servicio o al Colegio Profesional y nunca a **GEA**, que solo se limita a brindar la información. **GEA** que solo se limita a coordinar la Orientación Legal con un profesional en su campo.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

“ASISTENCIA VIAL”

A continuación, se mencionan las siguientes asistencias las cuales comienzan a partir del kilómetro cero (0) es decir, donde el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se encuentre dentro

de la República de Costa Rica. Para los efectos del contrato al que se refiere este documento, el afiliado tiene que haber sufrido la emergencia, reportarla al momento y permanecer en el lugar donde se encuentre el vehículo. El personal de **GEA** no prestará el servicio cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no esté presente en el lugar de la emergencia y/o no le haya sucedido la emergencia al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

El derecho a las prestaciones de la “**ASISTENCIA VIAL**” se brindará en todo el país siempre y cuando la emergencia suceda en carretera. La asistencia se brindará en el momento preciso de la emergencia. Si la asistencia no es tomada en el momento no aplicará la programación o solicitudes posteriores que correspondan al mismo incidente.

A) REMOLQUE POR AVERÍA O ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO (GRÚA):

En caso de falla mecánica o accidente automovilístico que no permita la circulación autónoma del **VEHÍCULO** que conduce el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** coordinará el servicio de remolque en grúa hasta el destino que indique el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

El traslado aplica únicamente en carretera, **GEA** antes de enviar el servicio y en caso de haber un excedente se compromete a comunicar al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, el monto del mismo para su autorización previa, el cual será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**. En todos los casos, el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberá ir en la cabina de la grúa durante todo el trayecto de traslado del **VEHÍCULO** hasta el destino indicado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Exceptuando los casos en que él o los ocupantes tengan que ser trasladados a un centro Hospitalario o Clínica, o que se encuentren imposibilitados para acompañar el **VEHÍCULO**. No se cubrirán servicios de grúa para el acomodo de vehículos en garajes, cocheras, talleres etc., tampoco cuando el servicio sea solicitado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** desde su casa de habitación o parqueos en general. El servicio de asistencia de remolque no aplica en el caso en que el vehículo tenga una antigüedad mayor a 20 (veinte) años. No procede para microbuses, busetas, motocicletas, tampoco vehículos destinados al transporte público de mercancías o personas, porteo y de alquiler (salvo en los casos de Arrendamiento con Opción de Compra o Leasing). No procede para vehículos con un peso superior a 3,500 kilogramos, vehículos que no puedan

circular por incumplimiento de los requisitos mínimos de circulación (Placa y tarjeta de circulación o que circulen con placa de agente vendedor). Igualmente quedan excluidos de la prestación de este servicio aquellos vehículos que formen parte de una flotilla o estén rotulados como tal. Tampoco se comprenderá en el caso del decomiso del vehículo por parte de autoridades judiciales o de tránsito. Queda entendido que el servicio no se prestará a vehículos con carga y/o con heridos, ni el caso de automóviles detenidos a causa de accidente, ni los que, por las mismas causas, deban ser trasladados a lugares estatales. **GEA** tampoco organizará el servicio de grúa cuando sean requeridos con el propósito de sacar el vehículo atascado o atorado en huecos, entiéndase por hueco aquellas hendiduras en la carretera en la cual el vehículo no pueda rodar o pierda tracción, etc. Para el caso de servicios de Rescate, será el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** quien tomará el riesgo directamente con el **PROVEEDOR**, pero nunca hará reclamos a **GEA**. Queda excluido cualquier tipo de maniobra adicional al traslado. En caso de que durante el traslado se presentase algún daño al vehículo ocasionado por el **PROVEEDOR**, este tendrá que ser reportado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en un máximo de 24 horas para hacer cualquier tipo de reclamación y tener derecho a revisión por garantía, de lo contrario **GEA** no se responsabiliza de los daños reportados fuera del tiempo establecido, Entiéndase que cualquier daño reportado será revisado y analizado por el personal de **GEA** para determinar su procedencia.

Si para un cierto automóvil, a **GEA** se le requiriesen servicios que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio. Si el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** solicita coordinar servicios para fechas y/o horas posteriores a la emergencia, el costo debe asumirlo en un 100%. **GEA** se compromete, antes de enviar el servicio, comunicar al afiliado el monto exacto del mismo para su autorización, el cual será pagado en forma inmediata en efectivo con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

B) AUXILIO VIAL (CAMBIO DE LLANTA, PASO DE CORRIENTE, SUMINISTRO DE

GASOLINA):

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** reporte a **GEA** vía telefónica que el **VEHÍCULO** donde viaja necesita: Cambio de llanta por el repuesto en caso de pinchadura, envío de combustible, o necesidad de paso de corriente, **GEA** coordinará el envío de un técnico que se encargue de solucionar el inconveniente respectivo, de tal forma que el **VEHÍCULO** en relación con el cual se solicita el servicio pueda movilizarse por sus propios medios. No está incluido dentro del servicio: la compra de combustible, piezas y/o repuestos para la reparación del **VEHÍCULO**.

CAMBIO DE LLANTA: Este servicio se prestará en caso de ponchaduras, encontrándose el repuesto en buen estado. No se cubrirá el costo de la reparación de la llanta, ni el traslado a su lugar de reparación. Cubre el envío del técnico para que realice únicamente el cambio de llanta por la de repuesto que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS** tenga en buen estado.

PASO DE CORRIENTE: Este servicio se prestará en caso de que sea necesario ante la comprobada descarga de batería del vehículo que conduce el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** realizar el paso de corriente. Cubre el envío del técnico para que realice únicamente el paso de corriente.

SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE: Este servicio se prestará en situaciones de emergencia siempre y cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se encuentre en carretera y ante la comprobada ausencia de combustible en el **VEHÍCULO** que conduce el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. No se prestará el presente servicio cuando el mismo sea solicitado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en su casa de habitación o parqueo de su oficina o lugares en los que en forma habitual parquea. Cubre únicamente el envío del técnico, el suministro de combustible tendrá que ser pagado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos y en efectivo contra factura al **PROVEEDOR**.

El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**. Si para un cierto **VEHÍCULO**, a **GEA** se le requiriesen servicios que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de sus propios recursos.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

C) CERRAJERÍA VIAL EN CASO DE PERDIDA O EXTRAVÍO DE LLAVES:

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** extravíe o pierda las llaves del **VEHÍCULO** en que viaje, previa solicitud telefónica, **GEA** coordinará el envío de un cerrajero para solucionar la eventualidad mencionada. Queda entendido que no se incluye en este servicio el pago de reparación o reposición de llaves, sistemas de alarmas o chapas de auto, ni es procedente el servicio por deterioro de sistemas de alarma del vehículo. En ningún caso se considera dentro del servicio de cerrajería, la apertura de maleteros, hechura de llaves o llaves partidas dentro del cilindro de arranque. Cubre únicamente la apertura de puertas principales para dar acceso al **VEHÍCULO**.

En caso de que durante la apertura se presentase algún daño al **VEHÍCULO** ocasionado por el **PROVEEDOR**, este tendrá que ser reportado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en un máximo de 24 horas para hacer cualquier tipo de reclamación y tener derecho a revisión por garantía. El excedente del **MONTO POR EVENTO** será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

Si para un cierto automóvil, a **GEA** se le requiriesen servicios que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio. Si el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** solicita coordinar servicios para fechas y/o horas posteriores a la emergencia, el costo debe asumirlo en un 100%. **GEA** se compromete, antes de enviar el servicio, comunicar al **AFILIADO** el monto exacto del mismo para su autorización, el cual será pagado en forma inmediata en efectivo con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos

establecidos en el “**Anexo A**”.

D) TRASLADO MÉDICO TERRESTRE:

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** sufra un accidente automovilístico que les provoque lesiones o traumatismos o una enfermedad repentina tales que constituyan una urgencia médica y requieran su hospitalización, **GEA** coordinará el traslado médico terrestre en ambulancia hasta el centro hospitalario más cercano al lugar donde se encuentre el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita. En caso de no existirla, **GEA** coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación del **SERVICIO**.

E) REFERENCIA DE TALLERES MECANICOS:

Prevía solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía telefónica, **GEA** proporcionará información actualizada sobre los talleres de servicio automotor cercanos al lugar donde se encuentre el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

En estos casos, **GEA** proporcionará el servicio de referencia indicado en el párrafo anterior de acuerdo a la disponibilidad de información que se tenga, en estos casos **GEA** hará lo posible por ayudar al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** a contactar un taller mecánico con la mayor rapidez. **GEA** no asumirá responsabilidad en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los talleres mecánicos contactados. En todos los casos, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán ser pagados bajo sus propios recursos al **PROVEEDOR**. **GEA** ha obtenido la lista de talleres con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo o garantía se deberá hacer directamente con el taller mecánico y nunca a **GEA**, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

F) ORIENTACION LEGAL TELEFONICA EN CASO DE ROBO DE AUTOMOVIL:

Si se presentare el robo del **VEHICULO** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, siempre y cuando así lo requiera el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** o su representante legal le acompañen, **GEA** por medio de sus abogados asesorará en la denuncia ante las autoridades competentes, Organismo de Investigación Judicial y cualesquiera otras que sean necesarias dependiendo del lugar donde se haya cometido el robo. **GEA** no será responsable por el resultado de las gestiones realizadas, ni las consecuencias directas e indirectas del resultado final.

La responsabilidad del profesional escogido será única y exclusiva del mismo, esto quiere decir, que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** exonera y renuncia a demandar a **GEA** por el resultado final de la contratación.

GEA ha obtenido la lista de estos profesionales con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo se deberá hacer directamente con el **PROVEEDOR** del servicio o al Colegio Profesional y nunca a **GEA**. **GEA** se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

“ASISTENCIA EN VIAJES NACIONALES”

A) HOTEL POR ROBO TOTAL DEL VEHÍCULO:

En caso de robo total, del **VEHÍCULO** que conduzca el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** durante algún viaje en el **PAÍS DE RESIDENCIA** y después de interponer la respectiva denuncia ante las autoridades competentes, **GEA** esta organizará y gestionara un apoyo económico por la estancia de dos noches en un hotel escogido por el **GEA**; luego de haber validado el acta de denuncia levantada y enviada a **GEA** por cualquier medio (electrónico, fax, mensajero, siempre y cuando el acta se lea y entienda debidamente) en el momento

del **EVENTO** por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. El apoyo solo incluye la estancia. No incluye los alimentos, servicios de bar, y demás en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** mientras permanezca en el hotel, dichos gastos serán pagados directamente por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos.

El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar del **EVENTO** para la prestación de los **SERVICIOS**.

Si para este servicio a **GEA** se le requiriesen **SERVICIOS** que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de **SERVICIOS** por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”

B) TAXI PARA REGRESO O CONTINUACIÓN DEL VIAJE:

En caso de avería o robo del **VEHÍCULO** en el que viaje el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** cuando en el mismo se encuentre a una distancia de 20 (veinte) kilómetros o más desde su **DOMILICIO PERMANENTE**. **GEA** coordinará el servicio de taxi ya sea para continuar o regresar del viaje. Este transporte deberá ser autorizado únicamente por **GEA**. Se deja constancia que dicho servicio estará relacionado directamente con el servicio de Remolque por avería o accidente (grúa). El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación del **SERVICIO**. Si para este **SERVICIO** a **GEA** se le requiriesen servicios que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de sus propios recursos.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”

C) TRASLADO AL DOMICILIO POR ENFERMEDAD:

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** sufra durante el viaje algún tipo de enfermedad (que no sea un padecimiento crónico degenerativo que se haya presentado previo a la afiliación o solicitud de la asistencia), que le impida físicamente regresar a su **RESIDENCIA PERMANENTE**, **GEA** gestionará el apoyo económico de un chofer profesional para el traslado a su **RESIDENCIA PERMANENTE** o habitual.

Esta asistencia se brindará únicamente en el caso en que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** viaje sin acompañantes que les permita conducir ellos mismo, el **VEHICULO**.

Limitaciones para esta asistencia:

- Que la enfermedad (que no sea un padecimiento crónico degenerativo que se haya presentado previo a la afiliación o solicitud de la asistencia) o accidente hayan sido comunicadas previamente a **GEA**.
- Que un profesional médico (con la validación del **EQUIPO MÉDICO** de **GEA**) recomiende el traslado en un medio de transporte no público y/o acondicionado según el estado de salud **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.
- Informe médico con el diagnóstico e imposibilidad **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** de viajar como pasajero regular (con la validación del **EQUIPO MÉDICO** de **GEA**).
- Recomendación médica (con la validación del **EQUIPO MÉDICO** de **GEA**) sobre las atenciones que requiera el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** durante el regreso.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”

D) REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE TOURS, CRUCEROS, PAQUETES Y EMPRESAS DE ACTIVIDADES RECREATIVAS:

GEA proporcionará, previa solicitud telefónica, del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, la siguiente información: sobre Tours, paquetes turísticos, empresas de actividades recreativas en el país de residencia donde se encuentre el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **GEA** informará al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con base a los datos que proporcionan las mismas, y procurará mantenerse informado de los cambios que sufra dicha información para proporcionar la información actualizada. Cualquier gasto que resulte de acudir a alguna de estas instituciones, será cubierto en su totalidad por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **GEA** no se hace responsable de la información que proporcionen dichos centros, en todo caso se compromete a mantener información actualizada, y la responsabilidad de la información obtenida es de la fuente de donde se obtuvo la misma. El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”

E) REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE EMPRESAS DE TRASLADOS (BUSES):

GEA proporcionará, previa solicitud telefónica, del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, la siguiente información: sobre empresas de traslados (buses) en el PAIS DE RESIDENCIA donde se encuentre el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **GEA** informará al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con base a los datos que proporcionan las mismas, y procurará mantenerse informado de los cambios que sufra dicha información para proporcionar la información actualizada. Cualquier gasto que resulte de acudir a alguna de estas instituciones, será cubierto en su totalidad por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **GEA** no se hace responsable de la información que proporcionen dichos centros, en todo caso se compromete a mantener información actualizada, y la responsabilidad de la información obtenida es de la fuente de donde se obtuvo la misma.

“ASISTENCIA EN VIAJES EN EL EXTRANJERO”

A) BUSQUEDA Y TRANSPORTE DE EQUIPAJE Y EFECTOS PERSONALES:

Si durante el transcurso de un viaje, se produjera el extravío del equipaje depositado en la empresa encargada del transporte elegida por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, y siempre que se trate de una empresa dedicada al transporte regular; **GEA** se compromete a realizar

las gestiones necesarias ante la empresa de transporte que se trate, con el fin de localizar el equipaje extraviado.

Para acceder a este beneficio, el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberá comunicarse previamente con **GEA** desde el punto de arribo al cual debió llegar el equipaje y seguir las instrucciones del operador para completar el formulario proporcionado por la empresa de transporte o PIR (Property Irregularity Report). **GEA** no se compromete a la localización efectiva del equipaje, sino únicamente a la realización de las gestiones comerciales ante la empresa encargada del transporte para obtener la información sobre el destino del equipaje extraviado; y en caso de localizarlo, gestionar el retorno de dicho equipaje a la **RESIDENCIA PERMANENTE** que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** indique.

El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

Si los **SERVICIOS** excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de **SERVICIOS** por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **Anexo A**.

B) COORDINACIÓN DE CHOFER PROFESIONAL:

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** sufra durante el viaje fuera del país, algún accidente que le impida físicamente regresar al hotel o empresa, entonces **GEA** gestionará el apoyo económico de un chofer profesional para su traslado.

Para la prestación de este servicio el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberá comunicarse con **GEA** en su país de RESIDENCIA para que sea **GEA** quien coordine la prestación del servicio directamente con las demás filiales de **GEA**. Por lo tanto, el **AFILIADO Y/O**

BENEFICIARIO deberá estar en países de la región **de GEA** (GUATEMALA, PANAMA, EL SALVADOR, HONDURAS, NICARAGUA).

El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar **del EVENTO** para la prestación de los **SERVICIOS**.

Para acceder a este beneficio se deberán de cumplir las siguientes condiciones formales:

- Que la enfermedad (no preexistente o crónica) o accidente hayan sido comunicadas previamente a **GEA**.
- Informe médico con el diagnóstico e imposibilidad **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** de conducir el VEHICULO (con la validación del **EQUIPO MÉDICO DE GEA**).
- Este servicio no se prestará si junto con el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** viaja en el VEHICULO uno o varios acompañantes que en efecto puedan conducir el VEHICULO.

Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **Anexo A**.

C) REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE TOURS:

GEA proporcionará, previa solicitud telefónica, del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, la siguiente información: sobre empresas de Tours turísticos del país donde desea ir el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **GEA** informará al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con base a los datos que proporcionan las mismas, y procurará mantenerse informado de los cambios que sufra dicha información para proporcionar la información actualizada. Cualquier gasto que resulte de acudir a alguna de estas instituciones, será cubierto en su totalidad por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **GEA** no se hace responsable de la información que proporcionen dichos centros, en todo caso se compromete a mantener información actualizada, y la responsabilidad de la información obtenida es de la fuente de donde se obtuvo la misma.

Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **Anexo A**

D) REFERENCIA DE LUGARES ICONICOS A VISITAR:

GEA proporcionará, previa solicitud telefónica, del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, la siguiente información: sobre lugares icónicos del lugar donde desee ir el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **GEA** informará al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con base a los datos que proporcionan las mismas, y procurará mantenerse informado de los cambios que sufra dicha información para proporcionar la información actualizada. Cualquier gasto que resulte de acudir a alguna de estas instituciones, será cubierto en su totalidad por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **GEA** no se hace responsable de la información que proporcionen dichos centros, en todo caso se compromete a mantener información actualizada, y la responsabilidad de la información obtenida es de la fuente de donde se obtuvo la misma.

Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **Anexo A**

E) REFERENCIA DE RESTAURANTES, MUSEOS Y EVENTOS:

GEA proporcionará, previa solicitud telefónica, del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, la siguiente información: sobre restaurantes, museos y eventos del lugar donde desee ir el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **GEA** informará al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con base a los datos que proporcionan las mismas, y procurará mantenerse informado de los cambios que sufra dicha información para proporcionar la información actualizada. Cualquier gasto que resulte de acudir a alguna de estas instituciones, será cubierto en su totalidad por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **GEA** no se hace responsable de la información que proporcionen dichos centros, en todo caso se compromete a mantener información actualizada, y la responsabilidad de la información obtenida es de la fuente de donde se obtuvo la misma.

Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **Anexo A**

“ASISTENCIA VETERINARIA”

A) ORIENTACION MEDICA VETERINARIA TELEFONICA:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** brindará orientación telefónica con un veterinario, en todas las consultas que fueran necesarias para aclarar dudas de carácter médico, así como cualquier información médica relacionada. **GEA** no se hace responsable de las consecuencias derivadas de estas orientaciones y los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** correrán por su propia cuenta.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

B) GROOMING AL HOGAR:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** brindará el servicio de grooming (baño, limpieza de oídos, corte de cabello, cepillado, secado, corte de uñas, cepillado de dientes, entre otros) a domicilio, así como cualquier información médica relacionada.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

C) INFO VACUNAS:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** brindará información y seguimiento de vacunas vía telefónica con un veterinario sobre las campañas de vacunación y castración de mascota, **GEA** no se hace responsable de las consecuencias derivadas de estas referencias y los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** correrán por su propia cuenta. La consulta telefónica será con un médico Veterinario.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

D) INDICACIÓN, CONSULTA Y LOCALIZACIÓN DE MEJORES PRECIOS DE MEDICAMENTOS VETERINARIOS:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** proporcionará vía telefónica indicación, localización y mejores precios de medicamentos veterinarios, más cercanos al lugar donde se encuentre el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Los gastos derivados por la

atención brindada en estos establecimientos serán cubiertos por cuenta y riesgo del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **GEA** no se hacen responsables de las consecuencias derivadas de estas consultas telefónicas.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**ANEXO A**”.

E) REFERENCIA DE CLINICAS VETERINARIAS:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** proporcionará vía telefónica información general sobre clínicas veterinarias más cercanas al lugar donde se encuentre el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Los gastos derivados por la atención brindada en las veterinarias serán cubiertos por cuenta y riesgo del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **GEA** no se hacen responsables de las consecuencias derivadas de estas consultas telefónicas. El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

F) REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE CENTROS ESTETICOS PARA MASCOTAS:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** proporcionará vía telefónica referencia y coordinación de centros estéticos para mascotas, más cercanos al lugar donde se encuentre el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Los gastos derivados por la atención brindada en estos establecimientos serán cubiertos por cuenta y riesgo del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **GEA** no se hacen responsables de las consecuencias derivadas de estas consultas telefónicas.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

G) REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE HOTELES PARA MASCOTAS:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** proporcionará vía telefónica referencia y coordinación de hoteles para mascotas, más cercanos al lugar donde se encuentre el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Los gastos derivados por la atención brindada en estos establecimientos serán cubiertos por cuenta y riesgo del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

GEA no se hacen responsables de las consecuencias derivadas de estas consultas telefónicas.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

A) ORIENTACION LEGAL TELEFONICA EN MATERIA DE PROTECCION ANIMAL:

Por este servicio **GEA** brindará al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, previa solicitud, vía telefónica, los servicios de orientación legal en materia de ley de protección animal, ello las veinticuatro horas del día durante los trescientos sesenta y cinco días del año. En todo caso, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** por la prestación de los servicios profesionales del referido, serán pagados con sus propios recursos. **GEA** no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

“ASISTENCIA DEPORTE”

A) EVALUACIÓN NUTRICIONAL PARA LA ELABORACIÓN DE DIETA:

GEA coordinará la visita del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** a Clínicas Humana, con un nutricionista para una evaluación y elaboración de dieta, a efecto de realizar las valoraciones médicas respectivas del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Este médico será asignado y autorizado exclusivamente por el **EQUIPO MÉDICO de GEA** y se entiende que, por tratarse de consultas programadas en consultorio, quedan excluidas consultas de urgencia y por padecimientos o accidentes que pongan en peligro la vida o la integridad del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Se excluye de este servicio el costo de medicamentos.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por

cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo preferencial, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio. El excedente por evento, será cubierto por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar del **EVENTO** para la prestación de los **SERVICIOS**.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”

B) EVALUACIÓN CON FISIOTERAPEUTA:

GEA coordinará la visita del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** a Clínicas Humana, con un fisioterapeuta para una evaluación, a efecto de realizar las valoraciones médicas respectivas del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** ya sea por accidente o por enfermedad no preexistente siempre y cuando no esté en riesgo la vida o la integridad del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Este médico será asignado y autorizado exclusivamente por el **EQUIPO MÉDICO de GEA** y se entiende que por tratarse de consultas programadas en consultorio, quedan excluidas consultas de urgencia y por padecimientos o accidentes que pongan en peligro la vida o la integridad del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Se excluye de este servicio el costo de medicamentos.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo preferencial, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio. El excedente por evento, será cubierto por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

C) INFORMACIÓN Y RECOMENDACIONES ALIMENTICIAS SALUDABLES:

Prevía solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía telefónica, **GEA** pondrá a su disposición, información y recomendaciones alimenticias saludables vía telefónica consejos nutricionales, guía para la preparación de comidas saludables y bien balanceadas, información sobre contenido calórico de los alimentos o tabla de calorías, recetas especiales para diabéticos, sobre peso o intolerancia a la lactosa dietas y complementos nutricionales con un nutricionista de la **RED de PROVEEDORES**, siempre refiriendo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** a una valoración nutricional presencial con un especialista. **GEA** no asume ninguna responsabilidad por los servicios ni la atención prestada por parte del profesional de la salud, ni de los gastos en que se incurran por el seguimiento de algún consejo alimentario, dieta o complemento nutricional.

El excedente por evento será cubierto por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos. Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de proporcionar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”

D) REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE GIMNASIOS:

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** solicite referencias en gimnasios, **GEA** realizará tres cotizaciones en diferentes gimnasios (dentro de la zona de **RESIDENCIA PERMANENTE** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**), para localizar el mejor precio de dicha terna. Queda entendido que **GEA** no tendrá responsabilidad alguna sobre los precios brindados por los gimnasios o del cambio del mismo cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** visite el establecimiento, tampoco podrá mantener los precios indicados dentro de la cotización. Dentro de esta asistencia no se contempla el envío de los artículos, cualquier gasto en el que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** será bajo su propio peculio.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

E) LOCALIZACION DE MEJORES PRECIOS DE IMPLEMENTOS DEPORTIVOS:

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** solicite la consulta del precio de un artículo deportivo en específico, **GEA** realizara tres cotizaciones en diferentes tiendas deportivas (dentro de la zona de **RESIDENCIA PERMANENTE** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO.**), para localizar el mejor precio de dicha terna. Queda entendido que **GEA** no tendrá responsabilidad alguna sobre los precios brindados por las tiendas o del cambio del mismo cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** visite el establecimiento, tampoco podrá mantener los precios indicados dentro de la cotización. Dentro de esta asistencia no se contempla el envío de los artículos, cualquier gasto en el que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** será bajo su propio peculio.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

F) REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE GIMNASIOS ESPECIALIZADOS EN ENTRENAMIENTOS FUNCIONALES:

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** solicite referencias en gimnasios especialista en entrenamientos funcionales, **GEA** realizará tres cotizaciones en diferentes gimnasios (dentro de la zona de **RESIDENCIA PERMANENTE** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO.**), para localizar el mejor precio de la terna. Queda entendido que **GEA** no tendrá responsabilidad alguna sobre los precios brindados por los gimnasios o del cambio del mismo cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** visite el establecimiento, tampoco podrá mantener los precios indicados dentro de la cotización. Dentro de esta asistencia, cualquier gasto en el que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** será bajo su propio peculio.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

G) REFERENCIA Y COORDINACION DE TRASLADO AL EVENTO:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de referencia y coordinación de transporte para eventos deportivos, **GEA** previa solicitud telefónica, le referirá con personal o empresas especializadas, que atiendan el servicio solicitado.

Los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** por la prestación de los servicios profesionales del referido por **GEA**, serán pagados con sus propios recursos.

GEA ha obtenido la lista de estas empresas de transporte con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. La responsabilidad será única y exclusiva del **PROVEEDOR** elegido por el administrador o propietario del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Esto quiere decir, que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** exonera de toda responsabilidad a **GEA** por el resultado final de la contratación.

Todo reclamo se deberá hacer directamente con el **PROVEEDOR** del servicio, pero nunca a **GEA**, que solo se limita a referir al proveedor del servicio solicitado.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

“ASISTENCIA AL CICLISTA”

A) TRASLADO EN CASO DE ROBO DE LA BICICLETA:

En caso de robo de la bicicleta del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **GEA**, coordinará el servicio de taxi para llevar de regreso al afiliado a su **DOMICILIO PERMANENTE**. Este transporte deberá ser autorizado únicamente por **GEA**. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación del **SERVICIO**. Si para este **SERVICIO** a **GEA** se le requiriesen servicios que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA**, deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de sus propios recursos.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

B) TRASLADO MÉDICO TERRESTRE EN CASO DE ACCIDENTE:

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** sufra un accidente que le provoque lesiones o traumatismos y requieran su hospitalización, **GEA** coordinará el traslado médico terrestre en ambulancia hasta el centro hospitalario más cercano al lugar donde se encuentre el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita. En caso de no existirla, **GEA** coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación del **SERVICIO**.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague con sus propios recursos. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar del **EVENTO** para la prestación de los **SERVICIOS**.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

C) ORIENTACIÓN LEGAL TELEFÓNICA EN CASO DE ROBO DEL VEHÍCULO:

Si se presentare el robo de la Bicicleta del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, siempre y cuando así lo requiera el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** o su representante legal le acompañen, **GEA** por medio de sus abogados asesorará en la denuncia ante las autoridades competentes, Organismo de Investigación Judicial y cualesquiera otras que sean necesarias dependiendo del lugar donde se haya cometido el robo. **GEA** no será responsable por el resultado de las gestiones realizadas, ni las consecuencias directas e indirectas del resultado final.

La responsabilidad del profesional escogido será única y exclusiva del mismo, esto quiere decir, que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** exonera y renuncia a demandar a **GEA** por el resultado final de la contratación.

GEA ha obtenido la lista de estos profesionales con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo se deberá hacer directamente con el **PROVEEDOR** del servicio o al Colegio Profesional y nunca a **GEA**, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

D) ORIENTACIÓN LEGAL TELEFÓNICA EN CASO DE COLISION CON AUTOMOVIL:

Si se presentare la colisión del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en Bicicleta con un automóvil. **GEA** por medio de sus abogados asesorará en la denuncia ante las autoridades competentes, Organismo de Investigación de Transito y cuales quiera otras que sean necesarias dependiendo del lugar donde se haya cometido el robo. **GEA** no será responsable por el resultado de las gestiones realizadas, ni las consecuencias directas e indirectas del resultado final.

La responsabilidad del profesional escogido será única y exclusiva del mismo, esto quiere decir, que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** exonera y renuncia a demandar a **GEA** por el resultado final de la contratación.

GEA ha obtenido la lista de estos profesionales con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo se deberá hacer directamente con el **PROVEEDOR** del servicio o al Colegio Profesional y nunca a **GEA**, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

E) REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE CARRERAS Y EVENTOS DEPORTIVOS:

Prevía solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía telefónica, **GEA** proporcionará

información actualizada sobre carreras y eventos deportivos.

En estos casos, **GEA** proporcionará el servicio de referencia indicado en el párrafo anterior de acuerdo a la disponibilidad de información que se tenga, en estos casos **GEA** no asumirá responsabilidad en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los eventos o carreras a los que asista el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. En todos los casos, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán ser pagados bajo sus propios recursos al **PROVEEDOR**. **GEA** ha obtenido la lista de carreras y eventos con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo o garantía se deberá hacer directamente los evento y carreras a los que asista y nunca a **GEA**, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

F) REFERENCIA DE MEJORES PRECIOS DE REPUESTOS PARA BICICLETAS:

Prevía solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía telefónica, **GEA** proporcionará información actualizada sobre los mejores precios de repuestos para bicicletas.

En estos casos, **GEA** proporcionará el servicio de referencia indicado en el párrafo anterior de acuerdo a la disponibilidad de información que se tenga, en estos casos **GEA** no asumirá responsabilidad en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de las tiendas brindadas como referencia al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. En todos los casos, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán ser pagados bajo sus propios recursos al **PROVEEDOR**. **GEA** ha obtenido la lista de carreras y eventos con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo o garantía se deberá hacer directamente con las tiendas y nunca a **GEA**, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

“REFERENCIA Y COORDINACION”

A) REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE ESTÉTICAS:

Prevía solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía telefónica, **GEA** proporcionará información actualizada sobre estéticas.

En estos casos, **GEA** proporcionará el servicio de referencia indicado en el párrafo anterior de acuerdo a la disponibilidad de información que se tenga, en estos casos **GEA** no asumirá responsabilidad en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de las estéticas a las que asista el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. En todos los casos, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán ser pagados bajo sus propios recursos al **PROVEEDOR**. **GEA** ha obtenido la lista de estéticas con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo o garantía se deberá hacer directamente con las estéticas y nunca a **GEA**, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”

B) REFERENCIA DE TRADUCTORES E INTERPRETES:

Prevía solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía telefónica, **GEA** proporcionará información actualizada de traductores e intérpretes.

En estos casos, **GEA** proporcionará el servicio de referencia indicado en el párrafo anterior de acuerdo a la disponibilidad de información que se tenga, en estos casos **GEA** no asumirá responsabilidad en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de traductores e intérpretes que escoja el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. En todos los casos, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán ser pagados bajo sus propios recursos al **PROVEEDOR**. **GEA** ha obtenido la lista de traductores e intérpretes con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo o garantía se deberá hacer directamente con los de traductores e intérpretes y nunca a **GEA**, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”

C) REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE FLORISTERIAS:

Prevía solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía telefónica, **GEA** proporcionará información actualizada de floristerías.

En estos casos, **GEA** proporcionará el servicio de referencia indicado en el párrafo anterior de acuerdo a la disponibilidad de información que se tenga, en estos casos **GEA** no asumirá responsabilidad en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de la floristería que escoja el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. En todos los casos, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán ser pagados bajo sus propios recursos al **PROVEEDOR**. **GEA** ha obtenido la lista de floristerías con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo o garantía se deberá hacer directamente con la floristería y nunca a **GEA**, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”

D) REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE EMPRESAS DE FUMIGACIÓN:

Prevía solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía telefónica, **GEA** proporcionará información actualizada de empresas de fumigación.

En estos casos, **GEA** proporcionará el servicio de referencia indicado en el párrafo anterior de acuerdo a la disponibilidad de información que se tenga, en estos casos **GEA** no asumirá responsabilidad en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de la empresa que escoja el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. En todos los casos, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán ser pagados bajo sus propios recursos al **PROVEEDOR**. **GEA** ha obtenido la lista de empresas de fumigación con base

en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo o garantía se deberá hacer directamente con la empresa y nunca a **GEA**, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”

LIMITACIONES A LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

A estas Condiciones Generales les son aplicables las exclusiones y limitaciones previstas para cada uno de los **SERVICIOS**. Es entendido que no quedará cubiertas por las disposiciones de estas condiciones lo siguiente:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.

Los resultantes de los servicios que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** haya contratado sin el previo consentimiento de **GEA**.

La preexistencia: para efectos del presente contrato se entiende por preexistencia cualquier lesión, enfermedad o dolencia que afecte al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de inicio del contrato. Por lo anterior a criterio de **GEA** no se prestarán los **SERVICIOS** materia de este instrumento en situación de preexistencia, además si se presentan los siguientes supuestos, por mencionar, pero sin limitar y a entera discreción de **GEA** su comprobación:

- Que la enfermedad haya sido diagnosticada por un médico o que la enfermedad haya sido aparente a la vista.
- Que por sus síntomas y signos, no pudo pasar desapercibida.
- Aquellos por los que se hayan efectuado gastos o realizado un diagnóstico que señale que dichos síntomas o signos tuvieron inicio en fecha anterior a la contratación.
- En todos los casos, corresponde al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** comprobar la no preexistencia.

- Mala fe del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, comprobada por el personal de **GEA** o si en la petición mediare mala fe.
- Eventos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, ciclones, terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular. Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerzas o cuerpo de seguridad. Energía nuclear.
- Cuando el **AFILIADO** no se identifique como **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** de los **SERVICIOS**.

PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DEL SERVICIO

Con el fin de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** pueda disfrutar de los servicios contemplados, deberá cumplir con el procedimiento para la solicitud del servicio, que consiste en:

- a) Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con **GEA** e identificarse como **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** ante los funcionarios de **GEA** o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los **SERVICIOS** contemplados en el presente documento.
- b) En caso de que un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de los **SERVICIOS** a los que se refiere este documento, se procederá de la siguiente forma: se comunicará a la línea de emergencia especificado para tal efecto y le suministrará al funcionario de **GEA** que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales como, por mencionar pero sin limitar, la ubicación exacta de la residencia o ubicación del accidente o siniestro, un número telefónico en el cual localizarlo, descripción del problema, el tipo de ayuda que precise.
- c. Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, **GEA** le prestará al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento.

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no cumpla con los requisitos indicados,

GEA no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con los **SERVICIOS** relacionados con el presente contrato ni frente a **COOPENAE** ni frente al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

PRODUCTO COOPENAE ASISTENCIA:

Beneficiarios: Titular cónyuge e hijos menores de 23 años.

COOPENAE Asistencia			
Asistencia en el Médica		Monto Máximo de cobertura	Máximo de Eventos
E- Doctor (Consulta médica virtual) 24/7		SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Orientación médica telefónica 24/7		SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Consulta médica general con electrocardiograma en Clínicas Humana		SIN LIMITE	2
Exclusivo en Clínicas Humana	Ortodoncia sin prima	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
	Consulta con Fisioterapeuta 30% descuento	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
	Consultas adicionales en medicina general 50%	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
	Descuento en especialidades médicas 10%	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Traslado médico terrestre en ambulancia en caso de accidente		SIN LIMITE	2
Referencia de centros médicos y especialidades		SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Consulta y localización de mejores precios de medicamentos		SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Segunda opinión médica vía telefónica		SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Referencia y coordinación de ambulancias programadas (GAM y Cabeceras de Provincia).		SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Interpretación de estudios de laboratorio vía telefónica		SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Examen de la vista en óptica de la RED		SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Coordinación de envío de enfermeras a domicilio		SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Red de Descuentos con médicos especialistas		SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Red de Descuentos en exámenes de laboratorio		SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Red de Descuentos en rayos X, ultrasonidos, tomografía		SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Red de Descuentos en ópticas		SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Asistencia en el Hogar		Monto Máximo de cobertura	Máximo de Eventos
Envío de plomería para destaqueo de tuberías y desagües (incluye material, mano de obra y traslado)		\$75	3
Envío de cerrajero (incluye material, mano de obra y traslado)		\$75	3
Envío de vidriero (incluye material, mano de obra y traslado)		\$75	3
Envío de electricista (incluye material, mano de obra y traslado)		\$75	3

Envío de técnico para la reparación de portones eléctricos de garaje del hogar (incluye material, mano de obra y traslado)	\$75	1
Armado de mobiliario pre-ensamblado	\$75	1
Instalación de pantallas en paredes debidamente reforzadas	\$75	2
Referencia y coordinación de técnico para la reparación de portones eléctricos de garaje del hogar	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Referencia y coordinación de técnicos para el mantenimiento general del hogar	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Asistencia Legal	Monto Máximo de cobertura	Máximo de Eventos
Orientación legal telefónica en materia civil	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Orientación legal telefónica en materia familiar	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Orientación legal telefónica en materia penal	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Orientación legal telefónica en materia laboral	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Asistencia Vial	Monto Máximo de cobertura	Máximo de Eventos
Grúa o remolque por avería o accidente	\$100	3
Cambio de llanta	\$100	3
Paso de corriente	\$100	3
Envío de gasolina	\$100	3
Cerrajero	\$100	3
Traslado médico terrestre	\$100	2
Referencia de talleres próximos a la ubicación del afiliado	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Orientación legal en caso de colisión o robo total del vehículo	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Asistencia en viajes nacionales	Monto Máximo de cobertura	Máximo de Eventos
Hotel por robo total del vehículo	\$250	2
Taxi para retorno o continuación del viaje	\$250	2
Traslado al domicilio por enfermedad	\$100	2
Referencia y coordinación de empresas de Tours paquetes turísticos, entre otros	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Referencia y coordinación de empresas de actividades recreativas (Rafting, Parapente, Barranquismo, Rapel, entre otras)	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Referencia y coordinación empresas de traslados (buses)	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE

Asistencia en viajes al extranjero		Monto Máximo de cobertura	Máximo de Eventos
Búsqueda y transporte de equipajes y efectos personales		SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Coordinación chofer profesional		SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Referencia y coordinación de Tours		SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Referencia de lugares icónicos a visitar		SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Referencia de restaurantes, museos y eventos		SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Asistencia Veterinaria		Monto Máximo de cobertura	Máximo de Eventos
Orientación veterinaria vía telefónica		SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Grooming al hogar		\$75	2
Infovacunas		SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Indicación, consulta y localización de los mejores precios de medicamentos veterinarios		SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Referencia de clínicas veterinarias		SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Referencia y coordinación de centros estéticos para mascotas		SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Indicación de hoteles para mascotas		SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Orientación legal telefónica		SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Asistencia al deporte		Monto Máximo de cobertura	Máximo de Eventos
Clínicas Humana	Evaluación nutricional para la elaboración de dietas	SIN LÍMITE	3
	Consulta con Fisioterapeuta	SIN LÍMITE	
Información y recomendaciones alimenticias saludables vía telefónica		SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Referencia y coordinación de Gimnasios		SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Localización de mejores precios de implementos deportivos		SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Referencia y coordinación de gimnasios especializados en entrenamientos funcionales		SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Referencia y coordinación de transporte para traslado a eventos deportivos		SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Asistencia al Ciclista		Monto Máximo de cobertura	Máximo de Eventos
Traslado en caso de robo de la bicicleta		\$100	3
Traslado médico terrestre en caso de accidente		\$100	2

Orientación legal en caso de robo de la bicicleta	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Orientación legal en caso de colisión con automóvil	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Referencia y coordinación de carreras y eventos deportivos	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Referencia de mejores precios de repuestos para bicicletas	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Referencia y coordinación	Monto Máximo de cobertura	Máximo de Eventos
Referencia y coordinación de estéticas	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Referencia y coordinación de traductores e interpretes	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Referencia y coordinación de floristerías	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
Referencia y coordinación de empresas de fumigación	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE

PRODUCTO COOPENAE ASISTENCIA VIAL

“ANEXO B”

CONDICIONES GENERALES COOPENAE ASISTENCIA VIAL

El presente documento forma parte del Contrato de Prestación de Servicios de Asistencia suscrito entre **GRUPO ESPECIALIZADO DE ASISTENCIA GEA DE COSTA RICA S.A. Y COOPERATIVA NACIONAL DE EDUCADORES R.L.**

GLOSARIO DE TÉRMINOS.

DEFINICIONES

Siempre que se utilicen en las presentes condiciones generales, los términos definidos a continuación, tendrán el significado que aquí se les atribuye.

GEA: GRUPO ESPECIALIZADO DE ASISTENCIA GEA DE COSTA RICA S.A

COOPENAE: COOPERATIVA NACIONAL DE EDUCADORES R.L.

AFILIADO: Es la persona física que haya contratado a través de **COOPENAE** los **SERVICIOS** de asistencia que presta **GEA** y que efectivamente se encuentre registrado en la base de datos que envíe para tal efecto **COOPENAE** a **GEA**.

BENEFICIARIO: Dentro de este rubro se entenderán como Beneficiarios del **AFILIADO** a la pareja e hijos menores de 23 (veintitrés) años, quienes podrán gozar de los **SERVICIOS** a los que tiene derecho el **AFILIADO** de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en este documento.

SERVICIOS: Los servicios de asistencia contemplados en el producto que haya sido contratado por el **AFILIADO** de acuerdo a lo estipulado en el **ANEXO A “TABLA DE PRESTACIONES ASISTENCIALES”**, del Contrato principal y cuyas definiciones se refieren en el presente documento.

VEHÍCULO DEL AFILIADO: Son aquellos medios de locomoción con motor de combustión interna, de transporte terrestre y particular que conduce el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** al momento de la solicitud del **SERVICIO** y hasta la conclusión de la prestación del mismo, con interés legítimo comprobable sobre el mismo en cada uno de los **SERVICIOS**.

Se deja constancia que en ningún caso el **VEHÍCULO** podrá ser destinado al transporte público de mercancías o personas; motocicletas o similares, de alquiler; que no tenga un peso superior a 3,500 kilogramos; o, de modelo de antigüedad superior a 20 (veinte) años. Se excluyen asimismo los vehículos que no puedan circular por incumplimiento de los requisitos mínimos de circulación (Placas y tarjeta de circulación, RITEVE). Igualmente quedan excluidos de la prestación de servicios aquellos vehículos que formen parte de una flotilla o estén rotulados como tal. Para los efectos del contrato al que se refiere este documento, el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** tiene que haber sufrido la emergencia, reportarla al momento y permanecer en el lugar donde se encuentre el vehículo.

El personal de **GEA** no prestará el servicio cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no esté presente en el lugar de la emergencia, exceptuando el caso de que por alguna situación de fuerza mayor (emergencia médica, laboral o familiar) se le haya autorizado a retirarse dejando su documento de identidad con algún familiar o compañero de viaje.

SITUACIÓN DE ASISTENCIA: Todo hecho o acto del hombre, accidente, avería o falla de un vehículo de un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** ocurrido en los términos, con las características y limitaciones establecidas en el cuerpo del presente documento, que den derecho a la prestación de los **SERVICIOS**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

EVENTO: Es una **SITUACION DE ASISTENCIA** reportada por un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** que de derecho a la prestación de uno de los **SERVICIOS**, de acuerdo a los términos y condiciones que se aluden en el presente Instrumento.

ACCIDENTE: Todo acontecimiento que provoque daños materiales y/o corporales a un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente (excluyendo la enfermedad previa y la preexistencia) que ocurra a un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** durante la vigencia del presente documento

FAMILIAR: Se refiere al padre, madre, cónyuge e hijos y/o dependientes económicos de un **AFILIADO**.

FECHA DE INICIO: Fecha a partir de la cual los **SERVICIOS** que ofrece **GEA** estarán a disposición del **AFILIADO**. Esto es 48 (cuarenta y ocho) horas después de que el **AFILIADO** celebró el contrato de afiliación correspondiente con **COOPENAE**.

PAÍS DE RESIDENCIA: Para fines de este contrato y sus Anexos, será el país en donde se haya firmado el contrato con **COOPENAE** y donde tenga su **RESIDENCIA PERMANENTE** el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

REPRESENTANTE: Cualquier persona, sea o no acompañante del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** que realice gestión alguna para posibilitar la prestación de los **SERVICIOS**.

RESIDENCIA PERMANENTE: El domicilio permanente que manifieste tener un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en el contrato que suscriba con **COOPENAE** dentro del **PAÍS DE RESIDENCIA** y que haya celebrado con esta empresa o cualquier otro domicilio que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** haya notificado a **COOPENAE** con posterioridad a la firma del mencionado contrato, domicilio que será considerado como el del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** para todos los efectos de la prestación de los **SERVICIOS** materia del presente documento, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

EQUIPO MÉDICO: Es el personal médico y demás equipo de asistencia de **GEA**, o subcontratado por **GEA**, apropiado para prestar servicios de Asistencia Prehospitalaria en urgencias médicas a un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

EQUIPO TÉCNICO: Es el personal técnico y demás equipo asistencial de **GEA**, o subcontratado por **GEA**, apropiado que gestione el **SERVICIO** solicitado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

EMERGENCIA: Para efectos del servicio de asistencia en el hogar, se considera **EMERGENCIA** una situación accidental y fortuita que deteriore la **VIVIENDA AFILIADA** (fuga de agua), que no permita su utilización cotidiana (corto circuito), que ponga en riesgo la seguridad de la misma y sus habitantes (una cerradura exterior inservible, un cristal roto) e inhabilitación de la **VIVIENDA AFILIADA**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

MONTO POR EVENTO: Los **SERVICIOS** a que se alude en este Anexo B serán prestados de acuerdo a los montos y eventos máximos que se establecen en el Anexo A.

PROVEEDOR: Es el personal (**MÉDICO Y/O TÉCNICO**) y demás equipo asistencia de **GEA**, o subcontratado por **GEA**, apropiado para prestar los **SERVICIOS** a un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, de acuerdo con los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

ENFERMEDAD: Alteración de la salud, que no sea preexistente o crónica. Para efectos del presente contrato se entiende por preexistencia cualquier lesión, enfermedad o dolencia que afecte al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de inicio del contrato. Por lo anterior, a criterio de **GEA** no se prestarán los **SERVICIOS** materia de este instrumento en situación de preexistencia, además si se presentan los siguientes supuestos, por mencionar, pero sin limitar, y a entera discreción de **GEA** su comprobación:

- Que la enfermedad haya sido diagnosticada por un médico en el momento y determine su preexistencia.
- Que la enfermedad haya sido aparente a la vista.
- Que por sus síntomas y signos, no pudo pasar desapercibida.
- Aquellos por los que se hayan efectuado gastos o realizado un diagnóstico que señale que dichos síntomas o signos tuvieron inicio en fecha anterior a la contratación.

En todos los casos, corresponde al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** comprobar la no preexistencia.

“ASISTENCIA MÉDICA”

A. CONSULTA MÉDICA ON LINE “E-DOCTOR”:

GEA coordinará la consulta en línea del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con un médico del personal de **GEA** para una consulta mediante videoconferencia, a efecto de realizar las valoraciones médicas respectivas del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** ya sea por una enfermedad o padecimiento no preexistente, que no requieran de hospitalización y no se encuentre en riesgo la vida o la integridad del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Se excluye de este **SERVICIO** el costo de medicamentos, diagnósticos, cambios de tratamiento, segundas opiniones de especialidad, tratamientos psiquiátricos, tratamientos especializados o medicamentos psicotrópicos. Cualquier otro gasto médico en que se incurra, será pagado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**. **GEA** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los médicos o centros médicos contactados.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague con sus propios recursos.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

B. ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA 24/7:

El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** podrá realizar consultas médicas telefónicas 24/7 con un médico de **GEA**, a efecto de realizar las valoraciones médicas respectivas del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** ya sea por una enfermedad o padecimiento no preexistente, que no requieran de hospitalización y no se encuentre en riesgo la vida o la integridad del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Se excluye de este **SERVICIO** el costo de medicamentos, diagnósticos, cambios de tratamiento, segundas opiniones de especialidad, tratamientos psiquiátricos, tratamientos especializados o medicamentos psicotrópicos. Cualquier otro gasto médico en que se

incurra, será pagado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**. **GEA** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los médicos o centros médicos contactados.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague con sus propios recursos.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo con los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

C. CONSULTA MÉDICA GENERAL EN CLÍNICAS HUMANA:

GEA coordinará la visita del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, a Clínicas Humana con un médico general para una consulta, a efecto de realizar las valoraciones médicas respectivas del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** ya sea por accidente o por enfermedad no preexistente siempre y cuando no esté en riesgo la vida o la integridad del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Este médico será asignado y autorizado exclusivamente por el **EQUIPO MÉDICO** de **GEA** y se entiende que por tratarse de consultas programadas en consultorio, quedan excluidas consultas de urgencia y por padecimientos o accidentes que pongan en peligro la vida o la integridad del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Se excluye de este servicio el costo de medicamentos. **GEA** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los médicos o centros médicos contactados.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo preferencial, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio. El excedente por evento, será cubierto por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo con los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

D. ELECTROCARDIOGRAMA:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** necesite realizar un electrocardiograma, **GEA** coordinará y referirá a un laboratorio o centro médico, para la práctica este examen.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague con sus propios recursos.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo con los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

E. EXÁMEN DE LABORATORIO (HEMOGRAMA BASICO):

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** necesite realizarse un Hemograma básico, **GEA** referirá y podrá coordinar una cita en Clínicas Humana, para la práctica del examen de laboratorio.

El excedente por evento, será cubierto por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos. Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de proporcionar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

F. RED DE DESCUENTOS EN SERVICIO MÉDICOS EN CLINICAS HUMANA:

Prevía solicitud telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** proporcionará información sobre la red de descuentos en servicios médicos (Medicina General, Laboratorio Clínico, Pediatría, Psicología, Ginecología, Dermatología, Reumatología, Cardiología, Neurología, Neurocirugía, Endocrinología) con los que cuente en Clínicas Humana para aplicar un descuento al servicio. **GEA** no asume ninguna responsabilidad por los servicios ni la atención prestada por parte del establecimiento elegido.

En todos los casos, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán ser pagados de sus propios recursos al **PROVEEDOR**. **GEA** ha obtenido la lista de estos centros médicos con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no asumirá ningún riesgo por el servicio contratado.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo con los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

G. RED DE DESCUENTOS EN SERVICIO MÉDICOS EN CLINICAS DE LA RED:

Prevía solicitud telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** proporcionará información sobre la red de descuentos en servicios médicos (Pediatría, Psicología, Ginecología, Dermatología, Reumatología, Cardiología, Neurología, Neurocirugía, Endocrinología, entre otras) con los que cuente dentro de su **RED** de **PROVEEDORES** para aplicar un descuento al servicio, el cual será determinado entre un 5% y un 10%, dependiendo de la especialidad y el lugar donde se brinde. **GEA** no asume ninguna responsabilidad por los servicios ni la atención prestada por parte del establecimiento elegido.

En todos los casos, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán ser pagados de sus propios recursos al **PROVEEDOR**. **GEA** ha obtenido la lista de estos centros médicos con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo o garantía se deberá hacer directamente con el centro médico y nunca a **GEA**, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo con los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

H. DESCUENTOS EN OPTICAS:

Prevía solicitud telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** proporcionará información sobre la red de descuentos en ópticas con los que cuente dentro de su **RED** de **PROVEEDORES** para aplicar un descuento al servicio. **GEA** no asume ninguna responsabilidad por los servicios ni la atención prestada por parte del establecimiento

elegido. El costo de todo medicamento obtenido servicio se brindará con un costo preferencial.

En todos los casos, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán ser pagados bajo sus propios recursos al **PROVEEDOR**. **GEA** ha obtenido la lista de estas ópticas con base en recomendaciones y experiencia de las mismas, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo o garantía se deberá hacer directamente con la óptica y nunca a **GEA**, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo con los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

“ASISTENCIA VIAL”

TERRITORIALIDAD: La ASISTENCIA VIAL se prestará única y exclusivamente en el territorio nacional continental y en el domicilio permanente del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** siempre y cuando exista la infraestructura pública o privada para la prestación del servicio.

ASISTENCIA VIAL: la prestación de los servicios que se encuentran dentro de esta cobertura y que se mencionan en los siguientes incisos. Comenzará a partir del kilómetro cero (0) es decir, donde el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se encuentre dentro de la República de Costa Rica de acuerdo con la **TERRITORIALIDAD**. Para los efectos del contrato al que se refiere este documento, el **AFILIADO** tiene que haber sufrido la emergencia, reportarla al momento y permanecer en el lugar donde se encuentre el vehículo. El personal de **GEA** no prestará el servicio cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no esté presente en el lugar de la emergencia y/o no le haya sucedido la emergencia al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

El derecho a las prestaciones de la **ASISTENCIA VIAL** se brindará en todo el país siempre y cuando la emergencia suceda en carretera. La asistencia se brindará en el momento preciso de la emergencia. Si la asistencia no es tomada en el momento no aplicará la programación o solicitudes posteriores que correspondan al mismo incidente.

A. GRÚA EN CASO DE AVERÍA:

En caso de una avería del automóvil que no permita la circulación del **VEHÍCULO** que

conduce el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** coordinará el servicio de remolque en grúa hasta el destino que indique el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

El traslado aplica únicamente en carretera, antes de enviar el servicio y en caso de haber un excedente, **GEA** se compromete a comunicar al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, el monto del mismo para su autorización previa, el cual será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**. En todos los casos, el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberá ir en la cabina de la grúa durante todo el trayecto de traslado del **VEHÍCULO** hasta el destino indicado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Exceptuando los casos en que el o los ocupantes tengan que ser trasladados a un centro Hospitalario o Clínica, o que se encuentren imposibilitados para acompañar el **VEHÍCULO**. No se cubrirán servicios de grúa para el acomodo de vehículos en garajes, cocheras, talleres etc., tampoco cuando el servicio sea solicitado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** desde su casa de habitación o parqueos en general. El servicio de asistencia de remolque no aplica en el caso en que el vehículo tenga una antigüedad mayor a 20 (veinte) años. No procede para microbuses, busetas, motocicletas, tampoco vehículos destinados al transporte público de mercancías o personas, porteo y de alquiler (salvo en los casos de Arrendamiento con Opción de Compra o Leasing). No procede para vehículos con un peso superior a 3,500 kilogramos, vehículos que no puedan circular por incumplimiento de los requisitos mínimos de circulación (Placa y tarjeta de circulación o que circulen con placa de agente vendedor). Igualmente quedan excluidos de la prestación de este servicio aquellos vehículos que formen parte de una flotilla o estén rotulados como tal. Tampoco se comprenderá en el caso del decomiso del vehículo por parte de autoridades judiciales o de tránsito. Queda entendido que el servicio no se prestará a vehículos con carga y/o con heridos, ni el caso de automóviles detenidos a causa de accidente, ni los que por las mismas causas, deban ser trasladados a predios estatales. **GEA** tampoco organizará el servicio de grúa cuando sean requeridos con el propósito de sacar el vehículo atascado o atorado en huecos, entiéndase por hueco aquellas hendiduras en la carretera en la cual el vehículo no pueda rodar o pierda tracción, etc. Para el caso de servicios de Rescate, será el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** quien tomará el riesgo directamente con el **PROVEEDOR**, pero nunca hará reclamos a **GEA**. Queda excluido cualquier tipo de maniobra adicional al traslado. En caso de que durante el traslado se presentase algún daño al vehículo ocasionado por el **PROVEEDOR**, este tendrá que ser reportado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en un máximo de 24 horas para hacer

cualquier tipo de reclamación y tener derecho a revisión por garantía, de lo contrario **GEA** no se responsabiliza de los daños reportados fuera del tiempo establecido. Entiéndase que cualquier daño reportado será revisado y analizado por el personal de **GEA** para determinar su procedencia.

Si para un cierto automóvil, a **GEA** se le requiriesen servicios que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio. Si el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** solicita coordinar servicios para fechas y/o horas posteriores a la emergencia, el costo debe asumirlo en un 100%. **GEA** se compromete, antes de enviar el servicio, a comunicar al **AFILIADO** el monto exacto del mismo para su autorización, el cual será pagado en forma inmediata en efectivo con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo con los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

B. AUXILIO VIAL (CAMBIO DE LLANTA, PASO DE CORRIENTE, ABASTECIMIENTO DE COMBUSTIBLE):

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** reporte a **GEA** vía telefónica que el **VEHÍCULO** en el cual circula necesita: Cambio de llanta por el repuesto en caso de pinchadura, envío de combustible, o necesidad de paso de corriente, **GEA** coordinará el envío de un técnico que se encargue de solucionar el inconveniente respectivo, de tal forma que el **VEHÍCULO** en relación con el cual se solicita el servicio pueda circular por sus propios medios. No se incluye dentro del servicio: la compra de combustible, piezas y/o repuestos para la reparación del **VEHÍCULO**.

CAMBIO DE LLANTA: Este servicio se prestará en caso de pinchaduras, encontrándose el repuesto en buen estado. No se cubrirá el costo de la reparación de la llanta, ni el traslado a su lugar de reparación. Cubre el envío del técnico para que realice únicamente el cambio de llanta por la de repuesto que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS** tenga en buen estado.

PASO DE CORRIENTE: Este servicio se prestará en caso de que sea necesario ante la comprobada descarga de batería del vehículo que conduce el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** realizar el paso de corriente. Cubre el envío del técnico para que realice únicamente el paso de corriente.

ABASTECIMIENTO DE COMBUSTIBLE: Este servicio se prestará en situaciones de emergencia siempre y cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se encuentre en carretera y ante la comprobada ausencia de combustible en el **VEHÍCULO** que conduce el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. No se prestará el presente servicio cuando el mismo sea solicitado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en su casa de habitación o parqueo de su oficina o lugares en los que en forma habitual parquea. Cubre únicamente el envío del técnico, el suministro de combustible tendrá que ser pagado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos y en efectivo contra factura al **PROVEEDOR**.

El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**. Si para un cierto **VEHÍCULO**, a **GEA** se le requiriesen servicios que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de sus propios recursos.

C. TRASLADO MÉDICO TERRESTRE EN AMBULANCIA EN CASO DE ACCIDENTE:

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** sufra un accidente que le provoque lesiones o traumatismos y requiera su hospitalización, **GEA** coordinará el traslado médico terrestre en ambulancia hasta el centro hospitalario más cercano al lugar donde se encuentre el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita. En caso de no existirla, **GEA** coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación del **SERVICIO**.

Si los servicios excedieren el número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O**

BENEFICIARIO e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague con sus propios recursos. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar **del EVENTO** para la prestación de los **SERVICIOS**.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo con los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

D. RENTA DE AUTO SUSTITUTO (RENTA 2 DÍAS Y TE OBSEQUIAMOS 1):

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera un auto, **GEA** coordinará el alquiler de un vehículo para el uso particular del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con ADOBE Renta Car con la condición de que, por el pago de dos días de renta, el tercer día será gratuito. El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo con los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

E. REFERENCIA DE TALLERES PRÓXIMOS A LA UBICACIÓN DEL AFILIADO:

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera información sobre talleres próximos a su ubicación, **GEA** le brindará toda la información referente a dichos talleres al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **GEA** no se hace responsable por la atención brindada o falta de la misma por parte del taller que escoja el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Todos los gastos en los que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** serán pagados de su propio peculio.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo A**”.

LIMITACIONES A LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

A estas Condiciones Generales les son aplicables las exclusiones y limitaciones previstas para cada uno de los **SERVICIOS**. Es entendido que no quedará cubiertas por las disposiciones de estas condiciones lo siguiente:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.

Los resultantes de los servicios que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** haya contratado sin

el previo consentimiento de **GEA**.

La preexistencia: para efectos del presente contrato se entiende por preexistencia cualquier lesión, enfermedad o dolencia que afecte al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de inicio del contrato. Por lo anterior, a criterio de **GEA** no se prestarán los **SERVICIOS** materia de este instrumento en situación de preexistencia, además si se presentan los siguientes supuestos, por mencionar, pero sin limitar y a entera discreción de **GEA** su comprobación:

- Que la enfermedad haya sido diagnosticada por un médico o que la enfermedad haya sido aparente a la vista.
- Que por sus síntomas y signos, no pudo pasar desapercibida.
- Aquellos por los que se hayan efectuado gastos o realizado un diagnóstico que señale que dichos síntomas o signos tuvieron inicio en fecha anterior a la contratación.
- En todos los casos, corresponde al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** comprobar la no preexistencia.
- Mala fe del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, comprobada por el personal de **GEA** o si en la petición mediere mala fe.
- Eventos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, ciclones, terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular. Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerzas o cuerpo de seguridad. Energía nuclear.
- Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no se identifique como **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** de los **SERVICIOS**.

PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DEL SERVICIO

Con el fin de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** pueda disfrutar de los servicios contemplados, deberá cumplir con el procedimiento para la solicitud del servicio, que consiste en:

- a) Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con **GEA** e identificarse como **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** ante los funcionarios de **GEA**

o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los **SERVICIOS** contemplados en el presente documento.

- b) En caso de que un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de los **SERVICIOS** a los que se refiere este documento, se procederá de la siguiente forma: se comunicará a la línea de emergencia especificado para tal efecto y le suministrará al funcionario de **GEA** que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales como, por mencionar pero sin limitar, la ubicación exacta de la residencia o ubicación del accidente o siniestro, un número telefónico en el cual localizarlo, descripción del problema, el tipo de ayuda que precise.
- c) Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, **GEA** le prestará al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento.

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no cumpla con los requisitos indicados, **GEA** no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con los **SERVICIOS** relacionados con el presente contrato ni frente a **COOPENAE** ni frente al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

PRODUCTO COOPENAE ASISTENCIA MARCHAMO VIAL

Beneficiarios: Titular, cónyuge e hijos menores de 23 años.

COOPENAE ASISTENCIA VIAL			
Asistencia Médica		Monto Máximo por evento	Máximo de eventos al año
Asistencia MEDICA 24/7/365	E-Doctor (Consulta Médica Virtual)	SIN LIMITE	SIN LÍMITE
	Orientación Medica telefónica		SIN LÍMITE
Servicios de Atención MEDICA exclusivo en CLÍNICA HUMANA	Consulta Medico General en Clínica Humana		3
	Electrocardiograma		1
	Examen de laboratorio Básico		1
Descuentos en Servicios Médicos exclusivos en CLÍNICA HUMANA	30% Medicina general		SIN LIMITE
	15% Laboratorio Clínico		SIN LIMITE
	10% en Especialidades Médicas:		SIN LIMITE
	+ Pediatría		SIN LIMITE
	+ Psicología		SIN LIMITE
	+ Ginecología		SIN LIMITE
	+ Dermatología		SIN LÍMITE
	+ Reumatología		SIN LÍMITE
	+ Cardiología		SIN LÍMITE
	+ Neurocirugía		SIN LÍMITE
	+ Neurología		SIN LÍMITE
	+ Endocrinología		SIN LÍMITE
Descuento en Servicios Médicos en Clínicas de la RED	Entre 5% y 10% en cualquier especialidad	SIN LIMITE	SIN LÍMITE
Descuentos en ÓPTICAS	Óptica VISIÓN: 20% en todos los servicios y productos (excepto ofertas)		SIN LÍMITE
	Ópticas Munkel: del 10% en lentes de Contacto y 20% en resto de los servicios y productos (excepto ofertas)		SIN LÍMITE
Asistencia Vial		Monto Máximo por evento	Máximo de eventos al año
Grúa o remolque en caso de avería o accidente		\$150	2
Auxilio vial (Cambio de llanta, paso de corriente, envío de gasolina)		\$100	
Traslado médico terrestre en caso de accidente		SIN LIMITE	2

Renta de auto sustituto (renta 2 días y te obsequiamos 1) con ADOBE Rent a Car		SIN LIMITE
Referencia de talleres próximos a la ubicación del afiliado	SIN LIMITE	SIN LIMITE