

kölbi Asistencia

El plan kölbi Asistencia está conformado por diferentes asistencias pensadas para apoyarle en esas situaciones imprevistas en: carretera, en el hogar, de viaje o imprevistos médicos entre otros.



Vial



Viajes
Nacionales



Legal



Hogar



Pc



Médica



Odontológica



Funebre



3era Edad



Veterinaria



Deporte



Desempleo



Culinaria

ANEXO B
CONDICIONES GENERALES
PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASISTENCIA
“KOLBI ASISTENCIA”

El presente documento forma parte del Contrato de Prestación de Servicios de Multi-Asistencia suscrito entre **Grupo Especializado de Asistencia Costa Rica S.A** y el **Instituto Costarricense de Electricidad de Costa Rica**.

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: Definido en el contrato principal del cual forma parte del presente documento.

ICE: Definido en el contrato principal del cual forma parte del presente documento.

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

BENEFICIARIO: Dentro de éste rubro se entenderán como Beneficiarios del **AFILIADO** al cónyuge e hijos menores de 18 (dieciocho) años, quienes podrán gozar de **algunos de los SERVICIOS** a los que tiene derecho el **AFILIADO** de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en este documento. Con excepción de los servicios de ASISTENCIA TERCERA EDAD donde se entenderán como Beneficiarios del **AFILIADO** a familiares en primer grado de consanguinidad **mayores de 65 años**.

SERVICIOS: Los servicios de asistencia contemplados en el producto que haya sido contratado por el **AFILIADO** de acuerdo a los estipulado en el **ANEXO B** del Contrato principal y cuyas definiciones se refieren en el presente documento.

SITUACIÓN DE ASISTENCIA: Todo hecho o acto del hombre, accidente, avería o falla de un vehículo de un **AFILIADO** ocurrido en los términos y con las características y limitaciones establecidas en el cuerpo del presente documento, que den derecho a la prestación de los **SERVICIOS**. El Servicio que se ofrece por medio del presente documento, comprende aquellos hechos aislados que sufran los contratantes del servicio, no comprende EXPRESAMENTE, DESASTRES NATURALES TALES COMO HURACANES, INUNDACIONES, TERREMOTOS, TORNADOS, MAREMOTOS, ESTALLIDOS Y ERUPCIONES VOLCÁNICAS, ETC., NI LAS SITUACIONES DE PARÁLISIS ORIGINADAS POR EL HOMBRE, COMO MOTINES, TERRORISMO, MILICIA, HUELGAS, PAROS, CIERRES O BLOQUEOS DE CARRETERA, que impiden que GEA pueda ofrecer el servicio a TODOS sus clientes. Tampoco se considerarán comprendidas aquellas situaciones que sin ser desastres impidan brindar físicamente los servicios, tales como deslizamientos o terraplenes en carretera, ruptura o eliminación de puentes por fuertes lluvias, etc., que dependan de la reparación y remoción de desechos para restablecer las comunicaciones en vías y carreteras. Los casos serán analizados particularmente y el servicio de asistencia se dará; siempre y cuando sea posible brindarlo.

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

EVENTO: Es una **SITUACION DE ASISTENCIA en EMERGENCIA** reportada por un **AFILIADO** 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 crónica previa y la preexistencia) que ocurra a un **AFILIADO** durante la vigencia del presente documento.

FAMILIAR: Se refiere a cónyuge e hijos menores de 18 años y/o padres mayores de 65 años.

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

PAÍS DE RESIDENCIA: Para fines de este contrato y sus Anexos, será el país en donde se haya firmado el contrato con **ICE** y donde tenga su **RESIDENCIA PERMANENTE** el **AFILIADO**. Entiéndase la República de Costa Rica

RESIDENCIA PERMANENTE: El domicilio permanente que manifieste tener un **AFILIADO** en el contrato que maneje con **ICE** dentro del **PAÍS DE RESIDENCIA** o cualquier otro domicilio que el **AFILIADO** haya notificado al **ICE** con posterioridad a la firma del mencionado contrato, domicilio que será considerado como el del **AFILIADO** 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 Pre- hospitalaria en urgencias médica a un **AFILIADO**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

EQUIPO TÉCNICO: El personal asistencial apropiado que esté gestionando los **SERVICIOS** a los **AFILIADOS** por cuenta de **GEA**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

EMERGENCIA: Es todo hecho que se presente a consecuencia de acontecimientos debido a situaciones fortuitas, que no sean por daños o situaciones preexistentes, que no se deriven por falta de mantenimiento. Para ser considerada emergencia se deberá de reportar en el momento del incidente. La emergencia médica para efectos de prestación de servicios de asistencia médica se definirá como aquella situación médica en la cual peligre la vida o integridad física del afiliado o los beneficiarios. 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

inhabitabilidad 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 serán prestados de acuerdo a los montos y eventos máximos que se establecen para cada uno de dichos servicios en el Anexo B.

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**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

VIAJE: Traslado que se hace de una parte a otra por vía terrestre.

REGLAMENTO DE LAS CONDICIONES GENERALES PARA EL PROGRAMA “ICE ASISTENCIA”

Servicios Comprendidos dentro del rango del servicio contratado, el servicio comprende limitadamente a lo dicho en este reglamento:

“ASISTENCIA VIAL”

TERRITORIALIDAD: El derecho a las prestaciones que se encuentran dentro de la cobertura “ASISTENCIA VIAL” que a continuación se mencionan comenzará a partir del kilómetro cero (0) es decir, donde quiera que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se encuentre dentro de la República de Costa Rica, en la cual contrató el servicio, sea el de su **RESIDENCIA PERMANENTE** debidamente registrada. Se entenderá como domicilio permanente del afiliado únicamente su lugar de residencia habitual, excluyéndose, apartados postales, medios electrónicos postales o direcciones comerciales o laborales. 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 no esté presente en el lugar de la emergencia y/o no le haya sucedido la emergencia al titular y/o beneficiarios.

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) Envío y pago de remolque en grúa:

En caso de accidente automovilístico o avería mecánica que no permita la circulación autónoma del vehículo que conduzca el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** gestionará y cubrirá el costo de los servicios de remolque en grúa para el traslado hasta el destino que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** elija. El servicio aquí establecido será cubierto hasta un máximo de US\$75 (SETENTA Y CINCO DOLARES) POR EVENTO y un máximo de 3 eventos al año. En caso de que el cliente se encuentre en un lugar alejado y que el servicio sobrepase el costo de los \$75 establecidos en esta cobertura, se permitirá unir dos (2) eventos por un monto máximo de \$150.

El traslado aplica únicamente en carretera. **GEA** se compromete, antes de enviar el servicio, que en caso de haber un excedente, le comunicará al **AFILIADO** el monto del mismo para su autorización, el cual será pagado en forma inmediata en efectivo por él con sus propios recursos al **PROVEEDOR**. 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** 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 25 años. No procede para microbuses, busetas, 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. No procede para los 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 servicios 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 ni pagará los servicios que 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 quien tomará el riesgo directamente con el proveedor, pero nunca hará reclamos a GEA o al ICE. Queda excluido cualquier tipo de maniobra adicional al traslado. En caso que durante el traslado se presentase algún daño al vehículo ocasionado por el proveedor, este tendrá que ser reportado por el afiliado en un máximo de 24 horas para hacer cualquier tipo de reclamación y tener derecho a revisión por garantía.

b) Asistencia Vial (Suministro de combustible, Paso de Corriente, Cambio de llanta):

Cambio de llanta por el repuesto en caso de ponchadura, falta de combustible o necesidad de paso de corriente del vehículo que conduzca el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO, GEA gestionará y cubrirá el costo del envío de una persona que se encargue de solucionar la situación de emergencia, de tal forma que el vehículo en relación con el cual se solicita el servicio pueda movilizarse por sus propios medios. La asistencia aplicará únicamente durante la emergencia en carretera.

Los servicios aquí establecidos serán cubiertos hasta un máximo de US\$75 (SETENTA Y CINCO DOLARES) POR EVENTO y un máximo de 3 eventos al año.

Cambio de llanta: Este servicio se prestará en caso de ponchaduras en el vehículo que conduzca el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO, 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 tenga en buen estado.

No se cubrirán servicios de cambio de llanta 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 cambio de llanta no aplica en el caso en que el vehículo tenga una antigüedad mayor a 25 años. No procede para microbuses, busetas o, 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. No procede para los 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 servicios 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.

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 conduzca el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO. 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. No se cubrirán servicios de suministro de combustible cuando el vehículo del Afiliado se encuentre en garajes, cocheras, talleres, etc., tampoco cuando el servicio sea solicitado por el AFILIADO desde su casa de habitación o parqueos en general. El servicio de asistencia suministro de gasolina no aplica en el caso en que el vehículo tenga una antigüedad mayor a 25 años. No procede para microbuses, busetas o, 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. No procede para los 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 servicios 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.

Paso de Corriente: Este servicio se prestará en caso de que sea necesario ante la comprobada descarga de batería del vehículo que conduzca el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO realizar el paso de corriente.

El excedente de los MONTOS POR EVENTO será pagado en forma inmediata por el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO con sus propios recursos y en efectivo al proveedor del servicio. No se cubrirán servicios de paso de corriente cuando el vehículo del Afiliado se encuentre en garajes, cocheras, talleres, etc., tampoco cuando el servicio sea solicitado por el AFILIADO desde su casa de habitación o parqueos en general. El servicio de asistencia paso de corriente no aplica en el caso en que el vehículo tenga una antigüedad mayor a 25 años. No procede para microbuses, busetas o, 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. No procede para los 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 servicios 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 heridos, ni el caso de automóviles detenidos a causa de accidente. El AFILIADO Y/O BENEFICIARIO en todo momento deberá supervisar la prestación de los SERVICIOS DE ASISTENCIA VIAL, pues el riesgo lo asume él y no GEA o ICE. En caso que durante la prestación del servicio se presentase algún daño al vehículo ocasionado por el proveedor, este tendrá que ser reportado por el AFILIADO en un máximo de 24 horas para hacer cualquier tipo de reclamación y tener derecho a revisión por garantía. Si el AFILIADO 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.

c) Referencia de Talleres Mecánicos:

A solicitud del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO, GEA le proporcionará información actualizada sobre los talleres de servicio automotor cercanos al lugar del accidente automovilístico o avería. En estos casos, GEA proporcionará el servicio de referencia indicado en el párrafo anterior en todo el territorio nacional 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 ni el ICE

asumirán ninguna 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 se incurran por la reparación del vehículo deberán ser pagados por el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO. Ni GEA ha obtenido la lista de talleres con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo o por responsabilidad por el servicio contratado. Todo reclamo o garantía se deberá hacer directamente con el proveedor del servicio y nunca a GEA, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindará SIN LÍMITE EN COSTO, SIN LÍMITE DE EVENTOS.

d) Traslado Médico Terrestre (Ambulancia por accidente):

En caso de que el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO, sufra un accidente automovilístico que le provoque lesiones o traumatismos tales que requieran su hospitalización, GEA gestionará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre, siempre y cuando exista la infraestructura privada (por disponibilidad o presencia) que lo permita. En caso de no existirla, GEA coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad. GEA proporcionará y coordinará el servicio en todo el territorio nacional. No se cubrirán servicios de ambulancia para atención de urgencias médicas y los traslados hospital – casa habitación, ni para asistir a citas hospitalarias o para la prestación de servicios de enfermería. Los riesgos de traslados y medicación durante traslado, serán del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO y no de GEA o ICE. Este servicio aplica únicamente en carretera.

El servicio aquí establecido será cubierto hasta un máximo de US\$100 (CIENTOS DOLARES) POR EVENTO y un máximo de 2 eventos al año.

e) Referencia de Clínicas Médicas cercanas:

Cuando el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO lo requiera, GEA le proporcionará información de Clínicas Médicas cercanas de donde ocurrió el percance o accidente automovilístico y donde se encuentre.

Queda entendido que ni GEA ni el ICE asumirán ningún costo relacionado con los honorarios del médico que atienda y cualesquiera otros gastos en que incurra el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO. Todos los gastos relacionados a la atención médica de la Clínica referida por GEA, serán pagados por el AFILIADO con sus propios recursos, bajo su propio riesgo y con las consecuencias que se deriven.

El servicio aquí establecido se brindará SIN LÍMITE EN COSTO, SIN LÍMITE DE EVENTOS.

f) Comunicación de mensajes urgentes:

GEA se encargará de la transmisión de mensajes urgentes, que le solicite el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO, como consecuencia de una situación de emergencia motivo de las prestaciones de este anexo, a través de los siguientes medios: correo electrónico, mensajes de texto, fax o teléfono previamente comunicado por el cliente. En caso de imposibilidad de comunicación del AFILIADO, por enfermedad o muerte, dicho beneficio se extiende a un familiar en línea directa o acompañante. GEA no se hace responsable por la redacción y el contenido de los mensajes solicitados por el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO.

El servicio aquí establecido se brindará para ambos programas SIN LÍMITE EN COSTO, SIN LÍMITE DE EVENTOS

g) Envío de Cerrajero:

Cuando a consecuencia de cualquier hecho accidental, como olvido de las llaves dentro del auto, 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 automóvil en que viaje el afiliado y a solicitud del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO

se enviará a la mayor brevedad posible un técnico especializado que realizará la “Asistencia de Emergencia” necesaria para la apertura del vehículo. No se cubrirá la realización de duplicados de llaves extraviadas o robadas ni el cambio de llavines del vehículo ni la apertura de cajuelas del vehículo. Este servicio es solamente para la apertura del carro y no necesariamente ponerlo en marcha. La apertura se realizará siempre y cuando las condiciones de fabricación del vehículo lo permitan. El servicio de asistencia para coordinación y envío de cerrajero no procede para microbuses, busetas o vanette, 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. No procede para los 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 servicios aquellos vehículos que formen parte de una flotilla o estén rotulados como tal.

El servicio aquí establecido será cubierto hasta un máximo de US\$75 (SETENTA Y CINCO DOLARES) POR EVENTO y un máximo de 3 eventos al año.

h) Conductor Designado:

GEA coordinará el envío de un Chofer Designado siempre y cuando la distancia a recorrer sea igual o mayor a 20 kilómetros o 30 minutos. Dicha asistencia no aplica cuando el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO se encuentre bajo la influencia del alcohol o drogas. La asistencia se brindará desde su residencia habitual al destino que elija, y que por impedimento o por prescripción médica o por algún tipo de enfermedad, excepto las enfermedades crónicas o preexistentes, le impida movilizarse por sí mismo o conducir su propio vehículo.

Limitaciones para esta asistencia:

- Que la enfermedad (excepto la enfermedad preexistente o crónica) haya sido comunicada 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 viaje.

El servicio aquí establecido será cubierto hasta un máximo de US\$50 (CINCUENTA DOLARES) POR EVENTO y un máximo de 2 eventos al año.

“ASISTENCIA EN VIAJES NACIONALES”

a) Traslado en ambulancia por prescripción médica:

En caso de que el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO sufra una emergencia dentro de la República de Costa Rica y se encuentre a 50 kilómetros de su lugar de residencia y por prescripción médica tenga que ser trasladado en ambulancia, GEA gestionará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre, 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. Para aplicar dicha cobertura el afiliado tendrá que proporcionar vía Fax o correo la prescripción médica la cual será válida por el equipo médico de

GEA, para determinar su procedencia. El servicio aquí establecido será cubierto hasta un máximo de US\$100 (CIEN DOLARES) POR EVENTO y un máximo de 2 eventos al año.

b) Taxi para el regreso o continuación del viaje:

En caso de avería o robo total del VEHÍCULO en el que viaje el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO cuando el mismo se encuentre a una distancia de TREINTA KILÓMETROS o más desde el domicilio reportado.- GEA gestionará y cubrirá el costo de los gastos de autobús, tren o cualquier otro medio autorizado de transporte, que requiera el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO para el regreso o continuación de su viaje. Siempre y cuando viaje con más de dos acompañantes. Dicho servicio estará relacionado directamente con la coordinación de REMOLQUE por parte de GEA.

El servicio aquí establecido será cubierto hasta un máximo de US\$75 (SETENTA Y CINCO DOLARES) POR EVENTO y un máximo de 1 evento al año.

c) Chofer Profesional:

En caso de que el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO sufra durante el viaje a más de 50 kilómetros de su residencia habitual algún tipo de enfermedad crónica pero no preexiste, que le impida físicamente regresar a su RESIDENCIA PERMANENTE, GEA gestionará y cubrirá el pago 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 (excepto las enfermedades preexistentes o crónica) 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 viaje.

Este servicio será prestado SIN LIMITE DE COSTO Y SIN LIMITE DE EVENTOS.

d) Traslado del cuerpo en caso de fallecimiento del titular:

En el caso de que el fallecimiento del titular haya sucedido fuera de la ciudad de residencia del AFILIADO y los familiares del mismo lo solicitan, se gestionará y cubrirá el traslado dentro del país por el medio que GEA considere más adecuado para su respectiva velación y sepelio: además GEA, cubrirá los gastos que demanden dicha gestión. Estas son las exclusiones: a) Cuando el fallecimiento del AFILIADO se haya dado fuera de territorio nacional. b) Servicios adicionales que hayan sido contratados por el afiliado y/o sus familiares por su cuenta, sin el previo consentimiento de GEA. c) Fallecimientos ocurridos por fenómenos de la Naturaleza de carácter extraordinario tales como y no limitados a inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, maremotos, tempestades ciclónicas, caída de cuerpos siderales y aerolitos. d) Fallecimientos causados por suicidio o mala fe del AFILIADO. e) Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular. f) Fallecimiento ocurrido por realización de actividades peligrosas como Militares, Policiales y relacionadas. g) En caso de que el afiliado fallezca por causa de un accidente dentro

del territorio nacional (Costa Rica) durante un viaje a más de 50 kilómetros de su residencia habitual, GEA gestionará el traslado del cuerpo hasta su provincia de origen según sus familiares lo indiquen. El servicio aquí establecido se brindará SIN LÍMITE DE COSTO Y SIN LIMITE DE EVENTOS.

“ASISTENCIA LEGAL”

a) Referencia y consulta legal vía telefónica (Civil, Familiar, Penal, Administrativo y Tránsito):

Por este servicio GEA brindará al AFILIADO Y/O BENEFICIARIO previa solicitud, vía telefónica, los servicios de referencia y consultoría legal en materia penal, civil, familiar, administrativa y de tránsito (entendido dentro del ámbito eminentemente personal o familiar). No se brindaran consultas en materia laboral, comerciales 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 abogado que atiende la consulta, 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 ICE o 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 o responsabilidad por el servicio contratado. Todo reclamo se deberá hacer directamente con el proveedor del servicio o al Colegio Profesional correspondiente y nunca a GEA, que solo se limita a brindar la información. El servicio aquí establecido se brindará SIN LÍMITE DE COSTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS.

b) Asistencia en caso de robo del automóvil:

Se prestará asistencia legal si se presentare el robo total del VEHÍCULO DEL AFILIADO, GEA por medio de sus abogados asesorará vía telefónica 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. Si el VEHÍCULO del AFILIADO que haya sido robado se encontrare asegurado contra robo, se gestionarán las respectivas copias certificadas en caso de ser necesarias para la compañía de seguros, sin embargo no se cubrirán acciones ante la entidad aseguradora.- GEA no será responsable por el resultado de las gestiones realizadas, ni las consecuencias directas e indirectas del resultado final. GEA no realizará trámite alguno ni se contactará con personas relacionadas con el robo de vehículos, ni con las personas que exijan rescate del vehículo. El servicio aquí establecido se brindará SIN LÍMITE DE MONTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS

“ASISTENCIA EN EL HOGAR” Exclusivo en Cabeceras de Provincia.

(Incluido Material, Mano de Obre y Traslado del operario hasta el momento de cobertura):

TERRITORIALIDAD:

El derecho a las prestaciones que a continuación se mencionan se prestara única y exclusivamente en las cabeceras de provincia de la República de COSTA RICA. En virtud del presente anexo, GEA garantiza la puesta a disposición del AFILIADO de una ayuda material inmediata por medio de la coordinación de servicios con el fin de limitar y controlar los daños materiales, presentados en el inmueble, vivienda habitual del AFILIADO reportado en el contrato de afiliación, a consecuencia de un evento fortuito. En casos de emergencia los servicios se atenderán máximo en 60 minutos (siempre y

cuando exista la infraestructura y las redes viales lo permitan). Siempre y cuando la solicitud del servicio se solicite dentro de los límites de la ciudad de la territorialidad indicada. Sin embargo casos especiales tendrán otra duración y condiciones que le serán explicadas al AFILIADO. Para efectos de este programa de servicio, se considera EMERGENCIA una situación fortuita que deteriore el inmueble (por ejemplo una fuga de agua en tuberías de abastecimiento propias del inmueble), 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, (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.

a) Envío y pago de servicios de Plomería:

Cuando a consecuencia de una avería imprevista y fortuita no preexistente en las instalaciones fijas de abastecimiento de agua propias del inmueble o domicilio (se entenderá como domicilio permanente del AFILIADO 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 viales lo permitan. Se exceptúa el caso de cortes en el suministro por la empresa pública correspondiente derivado de una falta de pago.

El servicio aquí establecido será cubierto hasta un máximo de US\$40 (CUARENTA DOLARES) POR EVENTO y un máximo de 3 eventos al año.

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, cacheras 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, 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.

b) Envío y pago de servicios de Cerrajería:

Cuando a consecuencia de cualquier hecho accidental, como pérdida, extravío o robo de las llaves, que impida el ingreso al inmueble o domicilio (se entenderá como domicilio permanente del AFILIADO únicamente su lugar de residencia habitual, excluyéndose, apartados postales, medios electrónicos postales o direcciones comerciales o laborales.), a solicitud del AFILIADO se enviará a la mayor brevedad posible un técnico especializado que realizará la “Asistencia de Emergencia” necesaria para restablecer el acceso al inmueble. Cubre solo la apertura de puertas principales para dar acceso a la vivienda al AFILIADO siempre y cuando no tenga acceso.

El servicio aquí establecido será cubierto hasta un máximo de US\$40 (CUARENTA DOLARES) POR EVENTO y un máximo de 2 eventos al año.

Exclusiones a la 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, o 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.

c) Envío y pago de servicios de Electricista:

Cuando a consecuencia de una avería imprevista en las instalaciones eléctricas propias del interior del inmueble o domicilio (se entenderá como domicilio permanente del **AFILIADO** 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) se 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 las redes eléctricas y/o viales lo permitan. Este servicio incluye 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 en el suministro de energía eléctrica por la empresa pública, derivada por una falta de pago.

El servicio aquí establecido será cubierto hasta un máximo de US\$40 (CUARENTA DOLARES) POR EVENTO y un máximo de 3 eventos al año.

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, balastos.
- b) Electrodomésticos tales como: estufas, hornos, calentadores, termo duchas, lavadora, secadoras, neveras y en general cualquier aparato que funcione por suministro eléctrico.
- c) Cualquier tipo de reparación en áreas comunes 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.

d) Envío y pago de servicios de Vidriería:

Cuando a consecuencia de un hecho imprevisto se produzca la rotura de alguno de los vidrios de las puertas o ventanas que formen parte de las fachadas exteriores del inmueble o domicilio (se entenderá como domicilio permanente del **AFILIADO** únicamente su lugar de residencia habitual, excluyéndose, apartados postales, medios electrónicos postales o direcciones comerciales o laborales.), que den hacia la calle, se 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 servicio aquí establecido será cubierto hasta un máximo de US\$40 (CUARENTA DOLARES) POR EVENTO y un máximo de 2 eventos al año.

Exclusiones del servicio de Vidriería:

Quedan excluidas del presente servicio 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.-

e) Referencia y Coordinación de técnicos en el hogar:

Cuando el AFILIADO y/o BENEFICIARIO requiera de servicios de conexión en el hogar, GEA, previa solicitud telefónica, podrá dar referencias de técnicos especializados, que atienda el servicio solicitado, el costo de estos servicios correrá por cuenta del AFILIADO con sus propios recursos. Los servicios por conexión serán: plomería, electricidad, fontanería y cerrajería. Por solicitud del AFILIADO se enviará un especialista a la VIVIENDA AFILIADA, para cotizar cualquier trabajo de reparación, mantenimiento, ampliación, o remodelación que este requiera SIEMPRE Y CUANDO NO SE TRATE ESTA SOLICITUD DE UNA situación de EMERGENCIA, GEA coordinará que el especialista previamente a realizar el trabajo requerido, presente simultáneamente al AFILIADO y a GEA el servicio de hogar que ofrece, el presupuesto y programa de ejecución del mismo. Una vez que el AFILIADO haya aceptado el presupuesto por escrito, asumiendo la totalidad del costo de los trabajos a realizar (mano de obra, materiales, entre otros), se procederá a realizarlo. GEA no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del técnico especializado contactado, una vez que se tenga la aceptación por escrito del AFILIADO a que se alude en el párrafo anterior. El AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los SERVICIOS.

El servicio aquí indicado se realizará por un máximo de: SIN COSTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS.

“ASISTENCIA PC”

En caso de que se presente una falla en la computadora, sea de HARDWARE, el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO tendrá acceso al técnico en línea, este técnico recibirá la llamada y realizará preguntas de diagnóstico para intentar solucionar o establecer vía telefónica el problema que aqueja al AFILIADO Y/O BENEFICIARIO. Ni GEA ni el ICE no se hacen responsables de las consecuencias derivadas de estas consultas telefónicas ni por su posible no solución, ni por problemas derivados de circunstancias anteriores en el equipo por mal uso o desuso, cambios de voltaje o fallas típicas del funcionamiento.

a) Asistencia en línea:

A solicitud del AFILIADO GEA brindará asistencia telefónica en línea para solucionar problemas de conectividad de equipos o navegación en Internet, las veinticuatro horas del día. Ni GEA ni el ICE se hacen responsables de las consecuencias derivadas de estas referencias.

El servicio aquí indicado se realizará SIN LÍMITE EN COSTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS

b) Referencias de técnicos especializados:

A solicitud del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO se le brindará referencias de empresas o técnicos que realicen servicios especializados. GEA no asumirá los costos de servicio contratado por el afiliado y estará libre de responsabilidad por el servicio prestado de las referencias proporcionadas. El servicio aquí indicado se realizará SIN LÍMITE EN COSTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS.

c) Asistencia Remota vía PC:

A solicitud del AFILIADO y/o BENEFICIARIO se le brindará asistencia remota de computadora a computadora, con el fin de solucionar problemas de conectividad o problemas técnicos. GEA no asumirá los costos de inspección del servicio contratado por el afiliado y estará libre de responsabilidad por el servicio prestado de las referencias proporcionadas.

El servicio aquí indicado se realizará: SIN LÍMITE EN COSTO Y UN MÁXIMO DE 5 EVENTOS AL AÑO.

“ASISTENCIA MÉDICA”

a) Exámen de Laboratorio:

Cuando el AFILIADO Y/O CONYUGE necesite realizarse exámenes de laboratorio, GEA le coordinará y referirá a un laboratorio o centro médico, para la práctica de un examen clínico básico (hemograma) para su atención médica.- No se incluye interpretación del examen realizado.

El servicio aquí establecido será cubierto hasta un máximo de US\$40 (CUARENTA DOLARES) POR EVENTO y un máximo de 3 eventos al año.

b) Referencia Médicas Telefónicas:

Cuando el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO necesite referencias médicas, GEA le proporcionará información de médicos especialistas. Queda entendido que no se emitirá diagnóstico. Honorarios del médico que atienda al AFILIADO Y/O BENEFICIARIO y cualesquiera otros gastos médicos en que se incurra serán pagados por el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO con sus propios recursos y bajo su propio riesgo de las consecuencias que se deriven. Ni GEA ni el ICE asumirán 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 SIN LÍMITE DE MONTO Y SIN LIMITE DE EVENTOS.

c) Médico a domicilio:

Cuando el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO necesite en virtud de emergencia médica ASISTENCIA MÉDICA A DOMICILIO, previa valoración y validación del equipo médico de GEA, se gestionará y cubrirá los honorarios profesionales de la visita de un médico general al domicilio del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO. Queda entendido que el costo de los medicamentos será cubierto directamente por el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO.

El servicio aquí establecido será cubierto hasta un máximo de US\$40 (CUARENTA DOLARES) POR EVENTO y un máximo de 3 eventos al año.

d) Orientación Médica Telefónica:

A solicitud de los AFILIADO Y/O BENEFICIARIO, GEA brindará orientación médica telefónica las veinticuatro horas, 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 SIN LÍMITE DE COSTO y SIN LIMITE DE EVENTOS.

e) Información de costos de servicios médicos:

Cuando el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO necesite referencias médicas, GEA le proporcionará información de médicos especialistas. Queda entendido que no se emitirá diagnóstico, pero a solicitud del AFILIADO Y/O

BENEFICIARIO y a cargo del mismo pondrá los medios necesarios para la obtención de un diagnóstico, coordinando y concertando una cita con un médico, o en un centro hospitalario, entendido esto, que los honorarios del médico que atienda al AFILIADO Y/O BENEFICIARIO y cualesquiera otros gastos médicos en que se incurra, serán pagados por el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO con sus propios recursos y bajo su propio riesgo de las consecuencias que se deriven. 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 SIN LIMITE DE COSTO Y SIN LIMITE DE EVENTOS.

“ASISTENCIA ODONTOLOGICA”

GEA coordinará la realización de una revisión clínica por parte de un facultativo calificado en odontología, adscrito a la RED DE PROVEEDORES DE GEA. Los servicios en cobertura se otorgarán previo Examen Clínico y Diagnóstico autorizado por GEA al AFILIADO. El trabajo a realizarse quedará a criterio del profesional Odontólogo y se realizará en una cita subsecuente; el AFILIADO accederá a la asistencia dentro de las condiciones descritas en este documento.

Los servicios odontológicos se brinda un mes después de su plan activo.

a) Atención de Emergencias (Odontalgia):

Para efectos de asistencia odontológica, se considera la atención de una urgencia dental al conjunto de acciones practicadas al AFILIADO, con el fin de identificar el origen de la dolencia y controlar el dolor. La atención de la emergencia corresponde a la consulta del paciente para diagnosticar y atender la causa del dolor que genera la emergencia, no considerando el tratamiento posterior.

El servicio aquí establecido se brindará SIN LIMITE DE COSTO, CON UN (1) EVENTO ANUAL.

b) Referencia Odontológicas:

En caso que el AFILIADO requiera la atención odontológica, por algún tratamiento dental no urgente, previa solicitud telefónica, GEA brindará la referencia de la clínica dental en RED más cercana donde el AFILIADO podrá asistir a consulta, Todos los gastos que se generen por este servicio serán pagados en su totalidad por El AFILIADO.

El servicio aquí establecido se brindará SIN LIMITE DE COSTO Y SIN LIMITE DE EVENTOS.

c) Trabajos Dentales:

En caso que el AFILIADO requiera los servicios en cobertura, se otorgarán previo Examen Clínico y Diagnóstico autorizado por GEA. El trabajo a realizarse quedará a criterio del profesional Odontólogo y se realizará en una cita subsecuente. El AFILIADO tiene derecho a uno de los siguientes servicios odontológicos preventivos o derivados de casos de emergencia mencionados a continuación.

c.1 Limpieza Dental Simple:

Se realizará al **AFILIADO** un procedimiento de limpieza preventivo, que evita la presencia de sarro, cálculo o futuros problemas de encías. En caso de requerir remoción de cálculos, sarro u otros tratamientos, tendrá el beneficio a PRECIOS PREFERENCIALES.

c.2 Colocación de Calces (Amalgamas):

En caso de emergencia, el AFILIADO tendrá derecho a la colocación de calces con amalgama hasta de una superficie en piezas posteriores (premolares y molares). Resinas En caso de emergencia, el AFILIADO tendrá derecho a la colocación de calces con resinas de hasta de una superficie en piezas anteriores.

c.3 Extracciones:

En caso de emergencia, el AFILIADO tendrá derecho al procedimiento de extracción simple, si así lo determina el facultativo de GEA.

Se aclara que el alcance del servicio representa un LUC (Límite Único Combinado) es decir que el servicio que elija el afiliado se prestará hasta por un monto máximo de \$200 (DOSCIENTOS DOLARES) y un (1) máximo de evento.

Cualquier otro procedimiento diagnosticado por el facultativo fuera de los servicios anteriormente mencionados deberá ser cancelado por el afiliado con sus propios recursos directamente al proveedor.

Exclusiones de la Asistencia Odontológica:

- a. Cuando el AFILIADO no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente.
- b. Cuando la persona no se identifique como AFILIADO a ICEASISTENCIA.
- c. Cuando el afiliado incumpla cualesquiera de las obligaciones indicadas en este documento.
- d. Los tratamientos hospitalarios y/o ambulatorios como consecuencia o complicación de un tratamiento odontológico previo.
- e. Procedimientos odontológicos que requieran hospitalización o atención dental domiciliaria.
- f. Procedimientos odontológicos que se requieran debido a mala práctica realizada en otras instituciones u odontólogos no adscritos a la RED DE PRESTADORES ODONTOLÓGICOS de GEA.
- g. No aplica la extracción de terceros molares retenidos. Cambio de Calces
- h. No aplica para tratamiento o procedimiento que exceda más de una pieza dental. i) Quedará excluido a su vez el recambio de amalgamas por resinas
- i. Calces necesarios para complementar el tratamiento de endodoncia.
- j. Las extracciones y endodoncias necesarias para tratamientos estéticos.
- k. Todo tratamiento odontológico con fines estéticos incluyendo el blanqueamiento o carillas de porcelana.
m) Prótesis fijas, removibles, coronas, puentes, carillas, tratamientos de ortodoncia y ortopédico o cirugía maxilofacial.
- l. Las radiografías en general.
- m. Procedimientos no autorizados por GEA.
- n. No se contempla gastos por procedimientos odontológicos provocados por accidentes de tránsito, asalto, robo, motín o laborales.
- o. No serán considerados gastos de medicamentos para el tratamiento odontológico o médico.
- p. No serán considerados por GEA gastos realizados por el AFILIADO en urgencias, emergencias y/o procedimientos odontológicos realizados a LIBRE ELECCIÓN de prestadores odontológicos.
- q. Quedan excluidos los procedimientos dentales que de acuerdo al criterio de los Médicos odontólogos de la RED DE PRESTADORES ODONTOLÓGICOS de GEA, no sean necesarios para el AFILIADO.

CASOS DE EXCEPCIÓN.

No son objeto de los servicios de ASISTENCIA DENTAL las situaciones de asistencia que presenten las siguientes causas:

- a) La mala fe, fraude o abuso de confianza del AFILIADO, comprobada por el personal de GEA.
- b) Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad. c) La energía nuclear radiactiva.
- c) La ingestión de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica. e) Enfermedades mentales.
- d) La adquisición y uso de aparatos de ortopedia y ortodoncia g) Prácticas deportivas en competencia.
- e) Cualquier servicio de asistencia solicitado con más de 24 horas posteriores al momento de la emergencia.
- f) Negligencia del Afiliado.

“ASISTENCIA FUNERARIA”

GEA asistirá al AFILIADO, o al familiar que este designe (conyugue, hijos menores de 18 años o a cualquier miembro de su familia en primer grado de consanguinidad hasta donde el límite del servicio lo permita) las 24 horas del día, los 365 días del año, que sea en todos los trámites, gestiones y acciones que requiere para la prestación de un servicio funerario en caso de muerte accidental, violenta o repentina, residentes es el territorio de la República de Costa Rica. Esto es, que su habilidad física no se encuentre de alguna manera limitada y no padezcan o hayan padecido enfermedades con anterioridad a la contratación de este servicio, tales como pero no limitadas a: SIDA, cáncer, enfermedades cerebrales, vasculares, renales, pulmonares, cardiovasculares y en general cualquier tipo de enfermedad o patología preexistente a la fecha de inicio del amparo, o cualquier enfermedad grave.

Se aclara que el alcance del servicio representa un LUC (Límite Único Combinado) es decir que todos los servicios descritos en Asistencia Funeraria se prestarán hasta por un valor total de hasta US\$1.000 (UN MIL DOLARES) EN UN (1) SOLO EVENTO. GEA efectuará la coordinación y trámites necesarios de acuerdo con los servicios descritos a continuación:

- Servicio de carroza: Traslado de cuerpo desde el domicilio a salas de velaciones y de funeraria a cementerio (perímetro urbano).
- Arreglo floral (Tributo).
- Féretro.

Además que al momento de la contratación de este servicio su edad no supere los sesenta y cinco años de edad (65 años).

Exclusiones a la asistencia funeraria:

- a) Cuando el fallecimiento del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO se haya dado fuera de territorio costarricense.
- b) Servicios adicionales que hayan sido contratados por el afiliado y/o sus familiares por su cuenta, sin el previo consentimiento de GEA.
- c) Fallecimientos ocurridos por fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como y no limitados a, inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, maremotos, tempestades ciclónicas, caída de cuerpos siderales y aerolitos.
- d) Fallecimientos causados por suicidio,
- e) Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.

- f) Fallecimiento ocurrido por realización de actividades peligrosas como las militares, Policiales y relacionadas.
- g) Fallecimiento ocurrido por práctica de deportes peligrosos y/ o extremos.
- h) Cualquier cambio de los servicios que hayan sido solicitados directamente con el PROVEEDOR ASOCIADO y que no esté dentro del alcance establecido en el servicio.
- i) La no utilización de alguno de los servicios estipulados anteriormente, no dará lugar a compensación de ningún tipo, perdiéndose el derecho sobre este beneficio.
- j) Cuando se compruebe posterior al deceso, a través de los exámenes médicos o acta de defunción, que el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO del servicio haya padecido enfermedades tales como SIDA, cáncer, enfermedades cerebrales, vasculares, renales, pulmonares, cardiovasculares y en general cualquier tipo de enfermedad o patología preexistente a la fecha de inicio del amparo, o cualquier enfermedad grave.

a) Asesoría Legal:

En caso de fallecimiento del AFILIADO o sus beneficiarios, GEA asesorará telefónicamente en todas las diligencias que se requieran ante las autoridades competentes al AFILIADO como son; levantamiento de cadáver, necropsia (en los casos que la ley lo permita) denuncia, declaración de testigos, trámites de acta de defunción, entre otras. Este servicio se proporcionará las veinticuatro horas del día los trescientos sesenta y cinco días al año.

El servicio aquí establecido se brindará SIN LIMITE DE COSTO Y SIN LIMITE DE EVENTOS.

“ASISTENCIA TERCERA EDAD”

Se establece que para la prestación del servicio de ASISTENCIA A LA TERCERA EDAD en los casos que lo ameriten GEA solicitará al afiliado la cedula o identificación para corroborar que aplique dicha cobertura. Aplica a partir de los 65 años.

a) Asistencia Médica Telefónica:

A solicitud de los AFILIADOS GEA brindará orientación médica telefónica las veinticuatro horas, 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 correrán por su propia cuenta. La consulta telefónica será con un médico general.

El servicio aquí indicado se realizará: SIN LÍMITE EN COSTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS

b) Médico a domicilio:

Cuando el AFILIADO necesite en virtud de emergencia médica ASISTENCIA MÉDICA A DOMICILIO, previa valoración y aprobación del equipo médico de GEA, se gestionará y cubrirá los honorarios profesionales de la visita de un médico general al domicilio del AFILIADO. Queda entendido que el costo de los medicamentos serán cubiertos directamente por el AFILIADO. La coordinación de la visita se realizará con un médico general.

GEA proporcionará el servicio indicado en el párrafo anterior únicamente en las principales cabeceras de provincia de las provincias de Costa Rica: SAN JOSÉ, ALAJUELA, HEREDIA, CARTAGO, LIMÓN, LIBERIA Y PUNTARENAS.

El servicio aquí establecido será cubierto hasta un máximo de US\$60 (SESENTA DOLARES) POR EVENTO y un máximo de 2 eventos al año.

c) Envío de Medicamentos:

Cuando el AFILIADO necesite adquirir medicamentos o cualquier producto médico deseando que los mismos se le envíen a su domicilio, GEA coordinará el respectivo envío de los mismos. GEA no asumirá responsabilidad alguna en relación a los productos médicos adquiridos. Queda entendido que el AFILIADO cancelará el costo de los productos y del envío en el momento de su recepción.

El servicio aquí establecido será cubierto hasta un máximo de US\$10 (DIEZ DOLARES) POR EVENTO y un máximo de 2 eventos al año.

d) Agenda y Avisos para el control de medicamentos:

En caso que nuestro afiliado comience con un tratamiento médico, GEA podrá coordinar su agenda para dar aviso el inicio del tratamiento, por medio de una llamada telefónica o mensaje de voz según indicaciones del afiliado. En caso de no contestar la llamada o escuchar el mensaje, GEA no tendrá responsabilidad alguna sobre el seguimiento que el afiliado de al tratamiento prescrito.

El servicio aquí establecido será cubierto SIN LIMITE DE MONTO Y SIN LIMITE DE EVENTOS AL AÑO.

e) Traslado Médico en Ambulancia entre hospitales:

En caso de que el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO sufra una emergencia durante un viaje dentro de la República de Costa Rica y por prescripción médica tenga que ser trasladado en ambulancia hacia otro hospital, GEA gestionará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre, 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 servicio aquí establecido será cubierto hasta un máximo de US\$200 (DOSCIENTOS DOLARES) POR EVENTO y un máximo de 1 evento al año.

f) Consulta y Localización de mejores precios de medicamentos:

En caso que el afiliado 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), para localizar el mejor precio del mercado. Queda entendido que GEA no tendrá responsabilidad alguna sobre los precios brindados por las farmacéuticas o del cambio del mismo cuando el afiliado 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 será bajo su propio peculio.

El presente servicio se prestará SIN LIMITE DE MONTO Y SIN LIMITE DE EVENTOS.

g) Servicio de limpieza en el hogar por accidente incapacitante del adulto mayor:

En caso de incapacidad comprobada derivada de una situación de emergencia y respaldada por un dictamen médico en el que el afiliado (adulto mayor) se le imposibilite realizar labores domésticas y este sea aprobado por el personal médico de GEA, enviara a la brevedad posible una empleada doméstica que realice las labores que al afiliado se le imposibiliten durante 2 días 4 horas cada día.

Queda excluido para la prestación de este servicio:

- Enfermedades crónicas, preexistentes
- 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.

El servicio aquí establecido será cubierto hasta un máximo de US\$25 (VEINTICINCO DOLARES) POR EVENTO y un máximo de 3 eventos al año

h) Escolta telefónica en su llegada al hogar:

En caso que nuestro afiliado requiera conocer el estado de salud o estado de llegada a su casa de residencia habitual de uno de sus beneficiarios que sea adulto mayor, GEA atenderá la solicitud realizando una llamada hasta que el afiliado o su beneficiario comprueben que el traslado se realizó satisfactoriamente. Este servicio se prestara únicamente en caso de emergencia para brindar apoyo al afiliado.

El servicio aquí establecido será cubierto SIN LIMITE DE COSTOS Y SIN LIMITE DE EVENTOS.

i) Asistencia telefónica para instalación de periféricos:

En caso que nuestro afiliado solicite asistencia básica para realizar instalaciones referente a periféricos de computo, GEA proporcionara las instrucciones vía telefónica o lo dirigirá a un sitio WEB según sea necesario para que tenga una guía para instalar el periférico mencionado. Queda entendido que GEA no se hace responsable de los daños ocasionados por una mala conexión o mal manejo de las instrucciones, GEA brindara únicamente las indicaciones no se mantendrá en línea hasta que nuestro afiliado realice la conexión, brindara las recomendaciones necesarias. Queda excluida cualquier instalación no relacionada con equipo de cómputo.

El servicio aquí establecido será cubierto SIN LIMITE DE COSTO Y SIN LIMITE DE EVENTOS.

j) Asistencia Telefónica para orientación a acceso a Internet:

En caso que el afiliado lo requiera, GEA brindara orientación telefónica sobre como acceder a internet. Queda excluido cuando el afiliado no tenga la red disponible para ingresar, problemas con su compañía proveedora o cualquier inconveniente que se presente para poder ingresar a internet. GEA proporcionara la información básica para ingreso a internet, suministrando una guía o serie de pasos a seguir, mas no se mantendrá en línea hasta que el afiliado logre el ingreso.

El servicio aquí establecido será cubierto SIN LIMITE DE COSTO Y SIN LIMITE DE EVENTOS.

k) Información telefónica sorteos de la lotería nacional:

Siempre que el afiliado lo solicite GEA proporcionara información de los diferentes sorteos de la lotería, siempre que estos estén disponibles en la página de internet de la Junta de Protección Social de San José. GEA no se hará responsable de los resultados del sorteo, ni por la emisión de los mismos, así como tampoco de la información que la pagina contenga.

El servicio aquí establecido será cubierto SIN LIMITE DE COSTO Y SIN LIMITE DE EVENTOS.

“ASISTENCIA VETERINARIA”

a) Consulta gratuita vía telefónica en clínicas veterinarias:

A solicitud de los AFILIADOS Y/O BENEFICIARIOS GEA brindará orientación médica 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 correrán por su propia cuenta. La consulta telefónica será con un médico Veterinario.

El servicio aquí establecido será cubierto SIN LIMITE DE COSTO Y SIN LIMITE DE EVENTOS.

“ASISTENCIA AL DESEMPLEO”

a) Referencia Telefónica de bolsas de trabajo:

Cuando el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO necesite referencias de bolsas de trabajo GEA le proporcionará información solicitada vía telefónica.

El servicio aquí establecido será cubierto SIN LIMITE DE COSTO Y SIN LIMITE DE EVENTOS.

“ASISTENCIA AL DEPORTE”

a) Referencia de Médicos Especialistas en Deporte:

En caso que el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO requiera referencias de un médico especialista en deportes, previa solicitud telefónica, GEA brindará la referencia de médicos especialistas. Todos los gastos que se generen por este servicio serán pagados en su totalidad por El AFILIADO. GEA no se hace responsable del servicio que reciba el afiliado por las referencias brindadas.

Este servicio se prestará SIN LÍMITE DE MONTO Y DE EVENTOS POR AÑO.

b) Coordinación de reservaciones en eventos deportivos profesionales:

A solicitud del USUARIO, GEA coordinará reservaciones en eventos deportivos indicados por el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO, sujeto a espacio, disponibilidad y acceso. También se podrá gestionar a través de GEA la compra de boletos al evento relacionado. El costo de las actividades serán asumidas por el AFILIADO, GEA proporcionará el servicio indicado en el párrafo anterior únicamente en las principales cabeceras de departamentos del país en el que el USUARIO tenga su RESIDENCIA PERMANENTE. GEA no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del evento. En todo caso, los gastos en que se incurran en estos centros deberán ser pagados por el USUARIO.

El servicio aquí establecido será cubierto SIN LIMITE DE COSTO Y SIN LIMITE DE EVENTOS.

“ASISTENCIA CULINARIA”

- a) Información y Orientación Nutricional vía telefónica:** En caso que el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO requiera información y orientación nutricional, previa solicitud telefónica, GEA brindará la información requerida o la referencia de un nutricionista que le ofrezca consejos nutricionales, guía para la preparación de dietas saludables y bien balanceadas, información sobre contenido calórico de los alimentos, recetas especiales para personas con diabetes, sobrepeso o intolerantes a la lactosa. Queda entendido que el SERVICIO se prestará como una orientación y siempre será requerido el chequeo personal con un médico o nutriólogo especialista. Para ofrecer un Chat de consejos, referencias y/o información de nutrición, se tendrá que establecer en conjunto GEA-ICE, la forma de operación. Todos los gastos que se generen por este servicio serán pagados en su totalidad por El AFILIADO. GEA no se hace responsable del servicio que reciba el afiliado por las referencias brindadas. Queda entendido que el SERVICIO se prestará como una orientación y siempre será requerido el chequeo personal con un médico o nutriólogo especialista.

El servicio aquí establecido será cubierto SIN LIMITE DE COSTO Y SIN LIMITE DE EVENTOS.

b) Información y Orientación Culinaria vía telefónica:

En caso que el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO requiera información y orientación culinaria, previa solicitud telefónica, GEA brindará la información requerida o la referencia de un profesional en el arte culinario con el fin de poder brindar recetas saludables, diferentes e innovadoras, rápidas, así como recomendaciones para preparar platillos comunes de una forma más sana.

Todos los gastos que se generen por este servicio serán pagados en su totalidad por El AFILIADO. GEA no se hace responsable del servicio que reciba el afiliado por las referencias brindadas.

El servicio aquí establecido será cubierto SIN LIMITE DE COSTO Y SIN LIMITE DE EVENTOS.

OBLIGACIONES DEL AFILIADO

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

1. Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con GEA.
2. Reportar la emergencia en el momento preciso que esta ocurre y estar presente en el lugar de los hechos.
3. Dar aviso oportuno a GEA del cambio de RESIDENCIA PERMANENTE DEL TITULAR.
4. ESTAR AL DIA CON EL PAGO DE LA LINEA CELULAR Y CON EL SERVICIO ICE ASISTENCIA.
5. Identificarse como AFILIADO 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.

PROCESO GENERAL DE SOLICITUD DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

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

1. El AFILIADO que requiera del servicio se comunicará con GEA a los números telefónicos (Número telefónico de ICE asistencia).
2. Haber reportado la emergencia en el momento que sucede y DEBE ESTAR OBLIGATORIAMENTE presente en el lugar.
3. El AFILIADO procederá a suministrarle al funcionario de GEA que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como AFILIADO, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales; como la ubicación exacta del AFILIADO; un número telefónico en el cual localizarlo; descripción por el AFILIADO del problema que

sufre, el tipo de ayuda que precise; y, el número de placa del VEHÍCULO DEL AFILIADO en relación con el cual se solicite un servicio.

4. Queda entendido que el personal de GEA únicamente prestará los servicios contemplados en este contrato, a las personas que figuren como AFILIADOS en la última lista de AFILIADOS activos a ICE Asistencia. De este modo, ICE asume la responsabilidad de mantener totalmente actualizada la lista de AFILIADOS activos.
5. Del mismo modo, se deja constancia que los SERVICIOS relacionados con los VEHÍCULOS DEL AFILIADO, únicamente se prestarán cuando sean solicitados por alguno de los AFILIADOS O BENEFICIARIOS, con derecho al "Programa de ICE Asistencia"
6. Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, GEA le prestará al AFILIADO los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento.
7. En caso de que el AFILIADO no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados, GEA no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no-prestación de los servicios relacionados con el presente contrato.

Como caso de excepción, y únicamente en relación con el SERVICIO DE TRASLADO MÉDICO TERRESTRE, en los casos de absoluta y comprobada urgencia o imposibilidad del AFILIADO para cumplir con el procedimiento anteriormente señalado, el AFILIADO podrá acudir directamente ante terceros a solicitar el indicado servicio.

SUBROGACIÓN

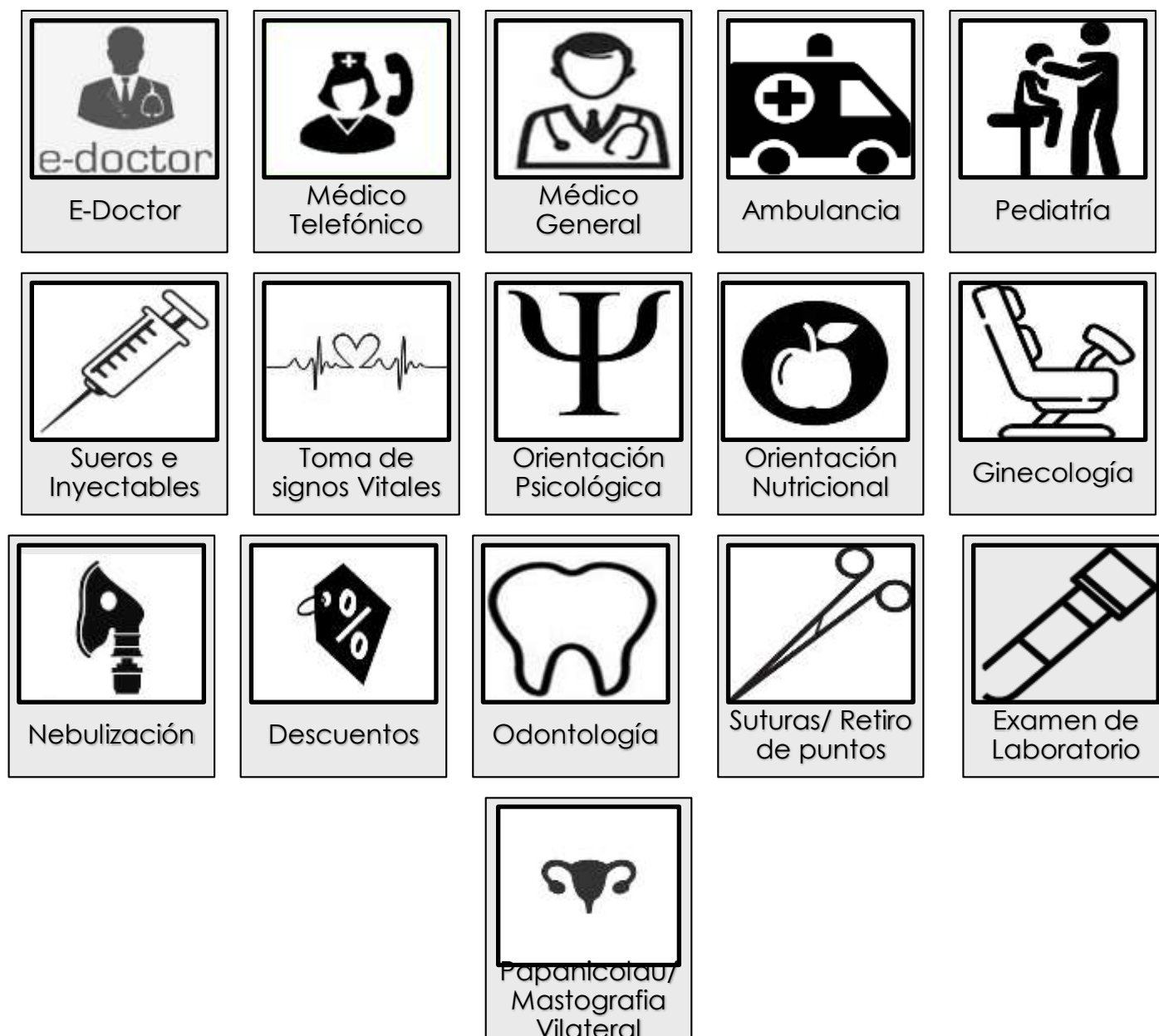
GEA quedará subrogada hasta el límite del costo de los servicios prestados al AFILIADO de las sumas pagadas por dicha compañía, en relación con los derechos que tenga el AFILIADO para el cobro de indemnizaciones al responsable del accidente o enfermedad que haya dado lugar a la prestación de los servicios contemplados en el presente documento.

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

Queda entendido que GEA podrá prestar los servicios en forma directa, o a través de terceros con quienes dicha compañía contrate, bajo su responsabilidad. Todos los servicios se prestarán únicamente con la red de proveedores autorizada por GEA. Coberturas Regionales del Producto Las asistencias resaltadas al manejar el programa tienen cobertura regional.

kölbi Médica

El plan kölbi Médica está diseñado con diferentes asistencias pensadas para apoyarle en esas situaciones médicas de forma preventiva o emergencial.



CONDICIONES GENERALES PLAN “kölb MEDICA”

El presente documento forma parte del Acuerdo de Asociación Empresarial entre el **Instituto Costarricense de Electricidad de Costa Rica** y **Grupo Especializado de Asistencia GEA de Costa Rica S.A.**

GLOSARIO DE TÉRMINOS.

DEFINICIONES.

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

GEA: Definido en el contrato principal del cual forma parte el presente Anexo.

ICE: Definido en el contrato principal del cual forma parte el presente Anexo.

AFILIADO TITULAR: Es la persona física que haya contratado a través de **ICE** los servicios de asistencia que presta “kölb MEDICA” y que, efectivamente, se encuentre registrado en la base de datos que envíe para tal efecto **ICE** a “kölb MEDICA”.

BENEFICIARIO: Dentro de éste rubro se entenderán como Beneficiarios del **AFILIADO**, el cónyuge, hijos menores de (dieciocho) 18 años que vivan permanentemente y bajo la dependencia económica del **AFILIADO**, quienes podrán gozar de todos los **SERVICIOS** a los que tiene derecho el **AFILIADO** de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en este documento.

SERVICIOS: Hace referencia a todos los servicios de **ASISTENCIA MÉDICA** contemplados en el producto contratado por el **AFILIADO** de acuerdo a los montos y eventos máximos que se estipulan en el **ANEXO 4 “TABLA DE PRESTACIONES ASISTENCIALES”** y cuyas definiciones se refiere el presente documento.

EVENTO: Toda situación de asistencia que se presente al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, siempre y cuando la causa que la origine sea independiente a cualquier solicitud de asistencia previa en una misma emergencia.

FECHA DE INICIO: Fecha a partir de la cual los **SERVICIOS** que ofrece “kölb MEDICA” estarán a disposición del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** 24/7/365. Esto es 48 (cuarenta y ocho) horas después de que el **AFILIADO** celebró el contrato correspondiente con **ICE**.

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

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

RESIDENCIA PERMANENTE: El domicilio permanente que manifieste tener un **AFILIADO** en el contrato que maneje con **ICE** dentro del **PAÍS DE RESIDENCIA** y que haya celebrado con esta empresa o cualquier otro domicilio que el **AFILIADO** haya notificado a **ICE** con posterioridad a la firma del mencionado contrato, domicilio que será considerado como el del **AFILIADO** 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: Equipo de asistencia “**kölbi MÉDICA**”, o subcontratado por “**kölbi MÉDICA**”, apropiado para prestar servicios de Asistencia médica al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

PROVEEDOR: Es el personal (**MÉDICO Y/O TÉCNICO**) y demás equipo de asistencia de “**kölbi MÉDICA**”, o subcontratado por “**kölbi MÉDICA**”, 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.

TOMA DE SIGNOS VITALES: Se refiere únicamente a la toma de Tensión arterial, Frecuencia cardíaca, Frecuencia respiratoria, Pulso y Temperatura, por un profesional de la salud

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 “**kölbi MÉDICA**” 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 “**kölbi MÉDICA**” su comprobación:

1. Que la enfermedad haya sido diagnosticada por un médico.
2. Que la enfermedad haya sido aparente a la vista.
3. Que por sus síntomas y signos, no pudo pasar desapercibida.
4. 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.
5. En todos los casos, corresponde al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** comprobar la no preexistencia.

“ASISTENCIA MÉDICA”

A. Consulta Médica On-Line " E-Doctor ":

“kölbi MÉDICA” coordinará la consulta On-line del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO con un médico del staff de GEA para una consulta mediante videoconferencia en un horario de 09:00 am a 21:00 hrs de lunes a viernes o consulta telefónica 24/7, 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. “kölbi MÉDICA” no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los médicos o centros médicos contactados. Este servicio se brindará en todo el territorio nacional.

Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”.

B. Consulta Médica General:

“kölbi MÉDICA” coordinará la visita del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO previa consulta médica online o telefónica, a una clínica de la RED de PROVEEDORES de “kölbi MÉDICA” 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 “kölbi MÉDICA” 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.

“kölbi MÉDICA” no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los médicos o centros médicos contactados. Este beneficio podrá ser utilizado por un máximo de una (1) ocasión por mes ya sea para el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO. El excedente por evento, será cubierto por el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO con sus propios recursos al PROVEEDOR.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces “kölbi MÉDICA” 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. Este servicio se brindará en el Gran Área

Metropolitana y cabeceras de provincia. Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”.

C. Consulta Médica Pediátrica o Ginecológica:

“kölbi MÉDICA” coordinará la visita del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO, previa consulta médica online o telefónica con un médico del staff de GEA o de la RED DE PROVEEDORES, a una clínica de la RED de PROVEEDORES de “kölbi MÉDICA” con un médico Pediatra o Ginecólogo para una consulta, a efecto de realizar las valoraciones médicas respectivas ya sea por una enfermedad o emergencia no preexistente, que no pongan en riesgo la vida y/o la integridad del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO.

Este médico Pediatra o Ginecólogo será asignado y autorizado exclusivamente por el EQUIPO MÉDICO de “kölbi MÉDICA” y se entiende que por tratarse de consultas programadas en consultorio, quedan excluidas consultas de urgencia. El excedente por evento, será cubierto por el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO con sus propios recursos al PROVEEDOR.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces “kölbi MÉDICA” 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.

Esta cobertura opera como evento único en donde el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO decidirá tomar la Consulta Pediátrica o bien la Consulta Ginecológica, sin otorgarse ambas. Este servicio se brindará en el Gran Área Metropolitana y cabeceras de provincia. Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”.

D. Consulta Médica a domicilio:

“kölbi MÉDICA” coordinará la visita de un Médico General de la RED de PROVEEDORES de “kölbi MÉDICA” previa consulta médica online o telefónica, al DOMICILIO PERMANENTE del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO para la consulta correspondiente, a efecto de realizar las valoraciones respectivas del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO ya sea por accidente o por enfermedad que le impida trasladarse a un centro médico. Se excluye de este servicio el costo de medicamentos, estudios o procedimientos, solo los honorarios del MEDICO. El AFILIADO Y/O BENEFICIARIO en todo momento deberá supervisar la prestación de los SERVICIOS. 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 “kölbi MÉDICA” 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 se brindará en el Gran Área Metropolitana y cabeceras de provincia Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”.

E. Check Up Anual en Clínicas de la red:

“kölbí MÉDICA” coordinará la visita del **AFILIADO**, a una clínica de la **RED** de “kölbí MÉDICA” para un Check Up Anual que incluye:

- I. **Consulta con Médico General:** Para una consulta, a efecto de realizar las valoraciones médicas correspondientes.
- II. **Exámenes de Laboratorio en clínicas de la red a escoger máximo dos exámenes entre:** Glucosa, Colesterol, Triglicéridos y/o Examen General de Orina.
- III. **Consulta de Interpretación de resultados de los estudios vía telefónica:** Interpretación de los resultados de diagnósticos de laboratorio, previa solicitud telefónica del **AFILIADO** para tal efecto.

El **AFILIADO** podrá gozarse del beneficio una vez transcurridos 2 meses posteriores a la inscripción al programa. Este servicio se brindará en el Gran Área Metropolitana y cabeceras de provincia. Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”.

F. Examen de laboratorio:

“kölbí MÉDICA” coordinará cita para estudios clínicos de laboratorio al **AFILIADO**, siempre y cuando sean prescritos y autorizados por el EQUIPO MEDICO DE “kölbí MÉDICA”, previa consulta médica online o telefónica, realizándose con una orden médica en los laboratorios de la red y que comprende cualquiera de los que se mencionan a continuación hasta un máximo de dos (2) estudios por cada doce (12) meses.

- Glucosa.
- Colesterol.
- Triglicéridos.
- Examen general de orina.
- Examen general de heces.
- Creatinina.
- Nitrógeno Ureico.
- Coproparasitoscopico.
- Grupo y RH.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces “kölbí MÉDICA” deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio. Este servicio se brindará en el Gran Área Metropolitana y cabeceras de provincia. Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”.

G. Exámen de Papanicolaou o Mastografía Bilateral:

“kölb MEDICA” coordinará la visita del AFILIADO a una clínica de la RED de PROVEEDORES de “kölb MEDICA”, previa consulta médica online o telefónica, para una Citología Vaginal (Exámen de Papanicolaou) o para una (Mamografía Bilateral), siempre y cuando sea prescrito y autorizado por el EQUIPO MEDICO de la RED de PROVEEDORES de “kölb MEDICA”. Se excluye de este servicio el costo de medicamentos, tratamientos o consultas. “kölb MEDICA” 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 excedente por evento, será cubierto por el AFILIADO 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 “kölb MEDICA” deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al AFILIADO e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

Esta cobertura opera como evento único en donde el AFILIADO decidirá realizarse el Papanicolaou o bien la Mamografía Bilateral, sin otorgarse ambos beneficios y podrá gozarse del beneficio una vez transcurridos 2 meses posteriores a la inscripción al programa. Este servicio se brindará en el Gran Área Metropolitana y cabeceras de provincia. Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”.

H. Aplicación de sueros e inyecciones en clínicas de la red:

Cuando el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO requiera de los servicios de aplicación de sueros e inyecciones, “kölb MEDICA” coordinará cita con el PERSONAL MÉDICO de la Clínica de la RED de PROVEEDORES para proceder con la aplicación, siempre y cuando el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO presente el suero y/o las inyecciones que previamente le fueron indicadas y recetadas por un profesional médico de la red de “kölb MEDICA”. El costo de cualquier otro servicio o costo de medicamentos serán pagados directamente por el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO con sus propios recursos. Este servicio se brindará en el Gran Área Metropolitana y cabeceras de provincia. Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”.

I. Monitoreo de signos vitales en clínicas de la red:

Cuando el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO requiera de los servicios de monitoreo de signos vitales, “kölb MEDICA” coordinará con el PERSONAL MÉDICO de la Clínica de la RED de PROVEEDORES para proceder con la solicitud del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO. Siempre y cuando el monitoreo de signos vitales haya sido prescrita por el médico asignado por “kölb MEDICA”. El costo de cualquier otro servicio o costo de medicamentos serán pagados directamente por el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO con sus propios recursos. Este servicio se brindará en el Gran Área Metropolitana y cabeceras de provincia.

Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”.

J. Toma de presión arterial en clínicas de la red:

Cuando el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO requiera de los servicios de toma de presión arterial, “kölbí MÉDICA” coordinará con el PERSONAL MÉDICO de la Clínica de la RED de PROVEEDORES para proceder con su solicitud. Siempre y cuando la toma de presión arterial haya sido prescrita por el médico de “kölbí MÉDICA”. El costo de cualquier otro servicio o costo de medicamentos serán pagados directamente por el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO con sus propios recursos. Este servicio se brindará en el Gran Área Metropolitana y cabeceras de provincia. Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”.

K. Suturas, Curaciones, Retiros de puntos, Nebulización y Oxigenación en Clínicas de la red: red:

En caso que el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO requiera alguno de los siguientes servicios, previa consulta médica online o telefónica, podrá recibir asistencia en las clínicas de la RED de PROVEEDORES de “kölbí MÉDICA”:

- **Nebulización y Oxigenación:** Procedimiento médico, consistente en la administración de un fármaco o elemento terapéutico mediante vaporización a través de la vía respiratoria. La sustancia a ser administrada se combina con un medio líquido, frecuentemente solución salina, para luego con la ayuda de un gas, generalmente oxígeno, crear un vapor que pueda ser inhalado por el paciente. La sesión de oxigenación es de máximo 30 minutos. Quedará a cargo del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO el costo de material utilizado.
- **Retiro de puntos:** Consiste en extraer parcial o totalmente las suturas de una herida cicatrizada.
- **Curaciones y/o Suturas menores:** Heridas superficiales que no comprometan planos profundos (piel y tejido graso), zonas de pliegue cutáneo y/o con riesgo de retracción (orejas, párpados, labios, nariz, etc), sin compromiso vascular, nervioso y/o tendinoso.

Este beneficio se otorgará siempre y cuando estos servicios hayan sido prescritos por el médico asignado por “kölbí MÉDICA”.

Este servicio se atenderá previa cita realizada a través de una coordinación telefónica con “kölbí MÉDICA”. Será programada con un máximo de tiempo de 3 horas posteriores a la llamada. Si el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO quiere ser atendido sin previa cita, este deberá esperar la confirmación por parte de “kölbí MÉDICA” de la vigencia de su plan. Solo cubre los honorarios del MEDICO de la RED de PROVEEDORES de “kölbí MÉDICA”.

Se excluye de este SERVICIO los medicamentos e insumos. 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 “kölbí MÉDICA” deberá, antes de proporcionar el servicio, comunicárselo al AFILIADO e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio. Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”

L. Orientación Telefónica Nutricional:

Prevía solicitud del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO vía telefónica, “kölb MEDICA” pondrá a su disposición, información u orientación acerca de consejería alimentaria, dietas y complementos nutricionales. “kölb MEDICA” 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. Este servicio se brindará en todo el territorio nacional. Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”.

M. Orientación Telefónica Psicológica:

Prevía solicitud del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO vía telefónica, “kölb MEDICA” brindará orientación telefónica con un Psicólogo de la RED de PROVEEDORES donde a través de la escucha confidencial se brindará orientación focalizada al problema que en ese momento el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO necesite superar, con la posibilidad de plantear y revisar emociones, pensamientos o conductas que le preocupan, con el objetivo de favorecer su bienestar emocional. “kölb MEDICA” no asume ninguna responsabilidad por los servicios ni la atención prestada por parte del Psicólogo elegido. Este servicio se brindará en todo el territorio nacional. Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”.

N. Traslado Médico Terrestre en Ambulancia:

En caso 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, previa autorización del EQUIPO MÉDICO de “kölb MEDICA”. “kölb MEDICA” coordinará y brindará un traslado en ambulancia terrestre hasta el centro hospitalario más cercano, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita. En caso de que no se cuente con proveedores privados para brindar el servicio, “kölb MEDICA” 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 de los SERVICIOS. Este servicio se brindará en el Gran Área Metropolitana y cabeceras de provincia. Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”.

O. Interpretación de estudios de laboratorio vía telefónica:

“kölb MEDICA” pondrá a disposición del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO, al PERSONAL MÉDICO de “kölb MEDICA” 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 del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO para tal efecto. “kölb MEDICA” 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 de cabecera del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO para obtener un diagnóstico y/o plan de tratamiento. El AFILIADO Y/O BENEFICIARIO en todo momento deberá supervisar la prestación del SERVICIO. Este servicio se brindará en todo el territorio nacional. Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”.

P. Coordinación de envío de enfermeras a domicilio:

En caso que el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO requiera de los cuidados de una enfermera por enfermedad o accidente, “kölbí MÉDICA”, 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. “kölbí MÉDICA” 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. Este servicio se brindará en el Gran Área Metropolitana y cabeceras de provincia. Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”.

Q. Red de descuentos en Centros Médicos:

Prevía solicitud telefónica del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO, “KÖLBI MÉDICA” proporcionará información sobre los Centros Médicos (hospitales, laboratorios, farmacias, ópticas) con los que cuente dentro de su RED de PROVEEDORES , a precio preferencial. “kölbí MÉDICA” no asume ninguna responsabilidad por los servicios ni la atención prestada por parte del establecimiento elegido. El costo de los servicios será pagado directamente por el AFILIADO Y/O BENEFICIARIO con sus propios recursos. Este servicio se brindará en el Gran Área Metropolitana y cabeceras de provincia Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”.

“ASISTENCIA ODONTOLÓGICA”

A. Atención por emergencia dental (dolor, sangrado e hinchazón):

Para efectos del servicio de asistencia odontológica, se considera urgencia dental aquellas situaciones que requieran de atención y revisión inmediata por el odontólogo por presentarse dolor intenso, inflamación, sangrado, contusiones o traumatismos que afecten directamente las piezas dentarias. “kölbí MÉDICA” coordinará la visita del AFILIADO a una clínica odontológica de la RED de PROVEEDORES para atender la urgencia dental previamente autorizada por el EQUIPO MEDICO de “kölbí MÉDICA”. La atención de la emergencia corresponde a la consulta

del paciente para diagnosticar y atender la causa del dolor que genera la emergencia, no considerando el tratamiento posterior.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces “kölbí MÉDICA” deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al AFILIADO e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio. El AFILIADO podrá gozar del beneficio una vez transcurrido 1 mes posterior a la inscripción al programa. Este servicio se brindará en el Gran Área Metropolitana y cabeceras de provincia. Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”.

B. Calzas por emergencia:

“kölbí MÉDICA” coordinará la visita del AFILIADO a una clínica odontológica de la RED de PROVEEDORES para la colocación de calces con amalgama hasta de una superficie en piezas posteriores (premolares y molares) en caso de emergencia. El AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los SERVICIOS. El excedente por evento, será cubierto por el AFILIADO 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 “kölbí MÉDICA” deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al AFILIADO e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio. El AFILIADO podrá gozar del beneficio una vez transcurrido 1 mes posterior a la inscripción al programa. Este servicio se brindará en el Gran Área Metropolitana y cabeceras de provincia. Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”.

C. Consulta Diagnóstico y Limpieza Dental:

En caso de que el AFILIADO requiera de una consulta de diagnóstico (necesaria para determinar o prevenir posibles enfermedades odontológicas), “kölbí MÉDICA” coordinará una cita en horas hábiles con un odontólogo de clínicas de la RED de PROVEEDORES. Este servicio comprende un chequeo completo de la cavidad oral realizado por el Odontólogo para prevenir o diagnosticar, una enfermedad en los dientes o encías) y Limpieza simple Dental (Profilaxis Simple) sin raspado. En caso de que el AFILIADO requiera de una Limpieza Dental profunda esta se brinda con costo preferencial. Este beneficio podrá ser utilizado por un máximo de una (1) ocasión cada cuatro meses, si el AFILIADO requiriera de más consultas estas se le coordinaran con un costo preferente. El apoyo económico comprende los servicios de diagnóstico y limpieza dental simple. Cualquier otro servicio o atención que el AFILIADO requiera, deberá cancelarlo con su propio peculio. El AFILIADO podrá gozar del beneficio una vez transcurrido 1 mes posterior a la inscripción al programa.

Este servicio se brindará en el Gran Área Metropolitana y cabeceras de provincia Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”

Exclusiones de la Asistencia Odontológica:

Son todas aquellas situaciones de asistencia que por Condiciones Generales o Políticas Internas de operación “**kölbi MÉDICA**” ha dispuesto que no son sujeto de servicios procedentes entre las que figuran las siguientes:

1. Si el **TITULAR** no se identifica como **AFILIADO** del plan de asistencia o no proporcione información veraz y oportuna.
2. Procedimientos derivados de mala práctica y/o complicación realizados por un profesional que no pertenezca a la red de “**kölbi MÉDICA**”.
3. Procedimientos dentales domiciliarios o que requieran hospitalización.
4. Se excluye la extracción de terceros molares.
5. Cualquier tratamiento con fines estéticos así como todo tipo de prótesis, coronas, carillase implantes.
6. Cualquier tipo de radiografía (periapical, panorámica, etc).
7. No serán considerados gastos por cualquier tipo de medicamentos.
8. Por ningún motivo “**kölbi MEDICA**” hará el reintegro de gastos dentales de procedimientos realizados a libre elección por el **AFILIADO**.
9. Las piezas dentales no vírgenes (las tratadas con anterioridad).

“LIMITACIONES GENERALES DEL PLAN DE ASISTENCIA”

Además de las limitaciones antes indicadas, se deben tener en cuenta que:

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

- a. Las situaciones de asistencia que en su momento no fueron reportadas para ser solicitadas y por dicho motivo no fueron coordinadas para su atención por el centro de atención telefónica, operadores y funcionarios de “**kölbi MÉDICA**” sin excepción alguna.
- b. Los servicios recibidos por parte de terceros en virtud de haber presentado alguna situación de asistencia solicitados directamente por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** sin haberlos solicitado a “**kölbi MÉDICA**”, sin excepción alguna.
- c. La mala fe del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, comprobada por el personal de “**kölbi MÉDICA**”.
- d. Los producidos en forma culposa.
- e. Hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, paros huelgas, bloqueos, etc.
- f. Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad.
- g. La energía nuclear radiactiva.
- h. Enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos y de las diagnosticadas con anterioridad.
- i. La ingestión de drogas, alcohol, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.
- j. Enfermedades mentales padecidas por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS**.

- k. La adquisición y uso de prótesis, órtesis o anteojos.
- l. Durante el embarazo, se brindará únicamente el servicio en caso de emergencia.
- m. Prácticas deportivas en competencia o deportes extremos.
- n. Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** hagan uso de palabras altisonantes.
- o. Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** incurran en falsedad.
- p. Bajo ningún concepto, situación o circunstancia procederá REEMBOLSO o RESTITUCION alguna por la falta de cumplimiento al proceso general de solicitud de servicio de asistencia relacionado con el presente plan por parte de “**kölbi MÉDICA**”.

“OBLIGACIONES DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO”

Con el fin de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** pueda disfrutar de los servicios contemplados, deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con “**kölbi MÉDICA**”.
2. Dar aviso oportuno a “**kölbi MÉDICA**” del cambio de **RESIDENCIA PERMANENTE DEL TITULAR**. Queda entendido que en caso de que el **AFILIADO TITULAR** establezca su **RESIDENCIA PERMANENTE** en un lugar distinto al territorio distinto al del país en el cual contrató los **SERVICIOS**, la relación entre “**kölbi MÉDICA**” y el **AFILIADOTITULAR** se tendrá por extinta, con lo cual “**kölbi MÉDICA**” se verá liberada de su obligación de prestar los servicios contemplados en el presente Reglamento al Plan de Asistencia y el **AFILIADO TITULAR** se verá liberado de su obligación de pagar las cuotas necesarias para recibir los servicios aquí establecidos.
3. Realizar cuando este proceda, el respectivo reporte de cambio de domicilio en su contrato de cliente con ICE.
4. Estar al día con el pago de la línea celular y con el servicio “**kölbi MÉDICA**”.
5. Identificarse como **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** ante los funcionarios de “**kölbi MÉDICA**” o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en el presente documento.

PROCESO GENERAL DE SOLICITUD DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

En caso de que un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de los servicios contemplados, se procederá de la siguiente forma:

1. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** que requiera del servicio se comunicará con “**kölbi MÉDICA**” al número telefónico **2211-6572** designado como piloto telefónico, de manera inmediata al presentarse la emergencia o necesidad.
2. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** procederá a suministrarle al funcionario de “**kölbi**

MÉDICA” que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales; como la ubicación exacta del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**; un número telefónico en el cual localizarlo; descripción por **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise, etc.

3. Queda entendido que el personal de **“kölbí MÉDICA”** únicamente prestará los servicios contemplados en este Reglamento del Plan de Asistencia, a las personas que figuren como **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en la última lista de **AFILIADOS** activos ICE. De este modo, ICE asume la responsabilidad de mantener totalmente actualizada la lista de **AFILIADOS** activos.
4. Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, **“kölbí MÉDICA”** 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.
5. En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados, **“kölbí MÉDICA”** no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no-prestación de los servicios relacionados con el presente plan de asistencia.

GENERALIDADES

1. **“kölbí MÉDICA”** queda excluida de cualquier responsabilidad por los daños y perjuicios por los servicios no prestados directamente por sus colaboradores.
2. ICE DE COSTA RICA S.A., queda excluida de toda responsabilidad de las obligaciones que surjan entre **“kölbí MÉDICA”** y los **AFILIADOS**. Todo reclamo por servicio no ofrecido directamente, deberá hacerse al **PROVEEDOR** respectivo.
3. El presente documento aplica únicamente para Costa Rica.
4. Para poder recibir los servicios aquí indicados, es necesario que el **AFILIADO** haya autorizado el cargo automático del Plan de Asistencia a su línea telefónica.
5. Para suscribirse es necesario que el **AFILIADO TITULAR** conozca y acepte anticipadamente las condiciones y limitaciones del programa, mismas que se encuentran estipuladas en este documento.
6. El simple acto de autorizar el cargo automático, tal y como se describe en este reglamento, dará por hecho que él o la participante, conoce de la existencia de las condiciones y limitaciones a las cuáles se adhieren.
7. El presente programa se rige por este Reglamento, y en forma supletoria y

complementaria se tiene por incorporada la legislación nacional, la jurisprudencia judicial y administrativa, así como las resoluciones de la Comisión Nacional del Consumidor, en cuanto sean aplicables.

8. **“kölbi MÉDICA”** se reserva el derecho de determinar de acuerdo a los intereses de la actividad y de los derechos de los consumidores, los casos en que se incumpla con los artículos anteriores.
9. Las pruebas que sustenten actos como los descritos en los puntos anteriores, serán las que de acuerdo a los principios y leyes judiciales, sean las más comunes y/o permitidas por los Tribunales de Justicia.
10. Cualquier asunto que se presente con este programa y que no se encuentre previsto en el presente reglamento, será resuelto por **“kölbi MÉDICA”**, en estricto apego a las leyes de la República de Costa Rica
11. **“kölbi MÉDICA”** no intervendrá, ni tendrá responsabilidad alguna por los inconvenientes o problemas o discusiones que se presenten entre prestatarios de servicios y cualquier AFILIADO, en relación o disputa a un servicio contratado. Estos conflictos deben ser resueltos por las partes, y si no pueden resolverlo, deberán recurrirán a un Tribunal de Resolución Alternativa de Conflictos (RAC), pero nunca se hará resolver el problema al patrocinador.
12. El servicio de Asistencia **“kölbi MÉDICA”** podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, sin necesidad de alegar incumplimiento o responsabilidad para ICE o para el afiliado, en el momento que lo estimen conveniente; lo anterior con la obligación de dar aviso previo de treinta días naturales, la comunicación será de forma escrita.

kölbi Esencial

El plan kölbi Esencial está conformado por diferentes asistencias pensadas para apoyarle en esas situaciones imprevistas y de forma preventiva en el ámbito médico.



Condiciones Generales

“kölbi Médica Esencial”

El presente documento forma parte del Acuerdo de Asociación Empresarial entre **el Instituto Costarricense de Electricidad de Costa Rica y Grupo Especializado de Asistencia GEA de Costa Rica S.A.**

GLOSARIO DE TÉRMINOS.

DEFINICIONES.

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

GEA: Definido en el contrato principal del cual forma parte el presente Anexo.

ICE: Definido en el contrato principal del cual forma parte el presente Anexo.

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

BENEFICIARIO: Dentro de éste rubro se entenderán como Beneficiarios del **AFILIADO**, el cónyuge, hijos menores de (dieciocho) 18 años que vivan permanentemente y bajo la dependencia económica del **AFILIADO**, quienes podrán gozar de algunos de los **SERVICIOS** a los que tiene derecho el **AFILIADO** de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en este documento.

SERVICIOS: Hace referencia a todos los servicios de **ASISTENCIA MÉDICA** contemplados en el producto contratado por el **AFILIADO** de acuerdo a los montos y eventos máximos que se estipulan en el **ANEXO “TABLA DE PRESTACIONES ASISTENCIALES”** y cuyas definiciones se refiere el presente documento.

EVENTO: Toda situación de asistencia que se presente al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, siempre y cuando la causa que la origine sea independiente a cualquier solicitud de asistencia previa en una misma emergencia.

FECHA DE INICIO: Fecha a partir de la cual los **SERVICIOS** que ofrece **GEA** estarán a disposición del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** 24/7/365. Esto es 48 (cuarenta y ocho) horas después de que el **AFILIADO** celebró el contrato correspondiente con **ICE**.

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

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

RESIDENCIA PERMANENTE: El domicilio permanente que manifieste tener un **AFILIADO** en el contrato que maneje con **ICE** dentro del **PAÍS DE RESIDENCIA** y que haya celebrado con esta empresa o cualquier otro domicilio que el **AFILIADO** haya notificado a **ICE** con posterioridad a la firma del mencionado contrato, domicilio que será considerado como el del **AFILIADO** 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: Equipo de asistencia **GEA**, o subcontratado por **GEA**, apropiado para prestar servicios de Asistencia médica al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

PROVEEDOR: Es el personal (**MÉDICO**) y demás equipo de 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.

TOMA DE SIGNOS VITALES: Se refiere únicamente a la toma de Tensión arterial, Frecuencia cardíaca, Frecuencia respiratoria, Pulso y Temperatura, por un profesional de la salud

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:

1. Que la enfermedad haya sido diagnosticada por un médico.
2. Que la enfermedad haya sido aparente a la vista.
3. Que por sus síntomas y signos, no pudo pasar desapercibida.
4. 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.
5. 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 On-line del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con un médico del staff de **GEA** para una consulta mediante videoconferencia en un horario de 09:00 am a 21:00 hrs de lunes a viernes o consulta telefónica 24/7, 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.

Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la "Tabla de Prestaciones Asistenciales".

B. Orientación Médica Telefónica 24/7/365:

El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** podrá realizar consultas médicas telefónicas 24 (veinticuatro) horas, los 7 (siete) días de la semana, los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año, 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.

Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la "Tabla de Prestaciones Asistenciales".

C. Consulta Médica General en Clínica GEA:

GEA coordinará la visita del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** previa consulta médica online o telefónica, a la Clínica de **GEA** 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. Este beneficio podrá ser utilizado por un máximo de una (1) ocasión por mes ya sea para el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. El excedente por evento, será cubierto por el **AFILIADO Y/O**

BENEFICIARIO con sus propios recursos al **PROVEEDOR**. 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. Este servicio se brindará en el Gran Área Metropolitana y cabeceras de provincia. Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”.

D. Consulta Médica General en Clínicas de la red:

GEA coordinará la visita del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** previa consulta médica online o telefónica, a una clínica de la RED de PROVEEDORES de **GEA** 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. Este beneficio podrá ser utilizado por un máximo de una (1) ocasión por mes ya sea para el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. El excedente por evento, será cubierto por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**. 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. Este servicio se brindará en el Gran Área Metropolitana y cabeceras de provincia. Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”.

E. Traslado Médico Terrestre (ambulancia) por emergencia:

En caso 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, previa autorización del **EQUIPO MÉDICO** de **GEA**. **GEA** coordinará y brindará un traslado en ambulancia terrestre hasta el centro hospitalario más cercano, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita. En caso de que no se cuente con proveedores privados para brindar el servicio, **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 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 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**.

Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”.

F. Consulta Odontológica Diagnostica:

En caso de que el **AFILIADO** requiera de una consulta odontológica de diagnóstico (necesaria para determinar o prevenir posibles enfermedades odontológicas, **GEA** coordinará una cita en horas hábiles con un odontólogo de clínicas de la RED de **PROVEEDORES**. Este servicio comprende un chequeo completo de la cavidad oral realizado por el Odontólogo para prevenir o diagnosticar, una enfermedad en los dientes o encías). En caso de que el **AFILIADO** requiera de una Limpieza Dental profunda esta se brinda con costo preferencial. Cualquier otro servicio o atención que el **AFILIADO** requiera, deberá cancelarlo con su propio peculio. Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”

G. Aplicación de sueros e inyecciones en clínicas de la red:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de los servicios de aplicación de sueros e inyecciones, **GEA** coordinará cita con el **PERSONAL MÉDICO** de la Clínica de la RED de **PROVEEDORES** para proceder con la aplicación, siempre y cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** presente el suero y/o las inyecciones que previamente le fueron indicadas y recetadas por un profesional médico de la red de **GEA**. El costo de cualquier otro servicio o costo de medicamentos serán pagados directamente 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 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**.

Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”.

H. Toma de signos vitales en Clínicas de la red

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de los servicios de toma de presión arterial, **GEA** coordinará con el **PERSONAL MÉDICO** de la Clínica de **GEA** o de la RED de **PROVEEDORES** para proceder con su solicitud. Y previa prescripción médica del médico **GEA** coordinará la asistencia, tal servicio se refiere únicamente a la toma de Tensión arterial, Frecuencia cardíaca, Frecuencia respiratoria, Pulso y Temperatura, por un profesional de la salud. El costo de cualquier otro servicio o costo de medicamentos serán pagados directamente 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 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**.

Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”.

I. Orientación Nutricional Telefónica:

Prevía solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía telefónica, **GEA** pondrá a su disposición, información u orientación acerca de consejería alimentaria, dietas y complementos nutricionales. **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.

Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”.

J. Orientación Telefónica Psicológica:

Prevía solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía telefónica, **GEA** brindará orientación telefónica con un Psicólogo de la RED de PROVEEDORES donde a través de la escucha confidencial se brindará orientación focalizada al problema que en ese momento el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** necesite superar, con la posibilidad de plantear y revisar emociones, pensamientos o conductas que le preocupan, con el objetivo de favorecer su bienestar emocional. **GEA** no asume ninguna responsabilidad por los servicios ni la atención prestada por parte del Psicólogo elegido.

Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”.

K. 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 del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** 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 de cabecera del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** para obtener un diagnóstico y/o plan de tratamiento. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación del **SERVICIO**.

Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”.

L. Examen de la vista:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, necesite realizarse un examen de la vista, **GEA** le coordinará y referirá a una Optica, para la práctica de dicho examen por parte de un Optometrista. Se excluye de este servicio la interpretación del examen realizado y demás gastos en que incurra serán asumidos por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** bajo sus propios recursos. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación del **SERVICIO**.

Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la "Tabla de Prestaciones Asistenciales".

M. Coordinación de envío de enfermeras a domicilio:

En caso 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.

Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la "Tabla de Prestaciones Asistenciales".

N. Red de descuentos con Médicos Especialistas:

Prevía solicitud telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** proporcionará información sobre los médicos especialistas con los que cuente dentro de su **RED de PROVEEDORES**, a precio preferencial. **GEA** no asume ninguna responsabilidad por los servicios ni la atención prestada por parte del establecimiento elegido. Este servicio se brindará con un costo preferencial y el costo de los servicios será pagado directamente por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos.

Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la "Tabla de Prestaciones Asistenciales".

O. Red de descuentos en Exámenes de Laboratorio:

Prevía solicitud telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** proporcionará información sobre los laboratorios clínicos con los que cuente dentro de su RED de PROVEEDORES, a precio preferencial, para que el **AFILIADO Y/O BENEFICIO** pueda realizarse el examen de laboratorio que requiera. **GEA** no asume ninguna responsabilidad por los servicios ni la atención prestada por parte del laboratorio clínico elegido. Este servicio se brindará con un costo preferencial y el costo de los servicios será pagado directamente por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos.

Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la "Tabla de Prestaciones Asistenciales".

P. Red de descuentos en Rayos X, Ultrasonidos y Tomografías:

Prevía solicitud telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** proporcionará información sobre las clínicas con las que cuente dentro de su RED de PROVEEDORES, a precio preferencial, para que el **AFILIADO Y/O BENEFICIO** pueda realizarse el examen Rayos X, Ultrasonidos y/o Tomografías según lo requiera. **GEA** no asume ninguna responsabilidad por los servicios ni la atención prestada por parte del laboratorio clínico elegido. Este servicio se brindará con un costo preferencial y el costo de los servicios será pagado directamente por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos.

Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”.

Q. Red de descuentos en Ópticas:

Prevía solicitud telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** proporcionará información sobre las ópticas con las que cuente dentro de su RED de PROVEEDORES, a precio preferencial, para que el **AFILIADO Y/O BENEFICIO** pueda realizarse un examen o bien adquirir algún lente, aro, etc. **GEA** no asume ninguna responsabilidad por los servicios ni la atención prestada por parte del laboratorio clínico elegido. Este servicio se brindará con un costo preferencial y el costo de los servicios será pagado directamente por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos.

Este servicio se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximo establecidos en la “Tabla de Prestaciones Asistenciales”.

“LIMITACIONES GENERALES DEL PLAN DE ASISTENCIA”

Además de las limitaciones antes indicadas, se deben tener en cuenta que:

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

- a. Las situaciones de asistencia que en su momento no fueron reportadas para ser solicitadas y por dicho motivo no fueron coordinadas para su atención por el centro de atención telefónica, operadores y funcionarios de **GEA** sin excepción alguna.
- b. Los servicios recibidos por parte de terceros en virtud de haber presentado alguna situación de asistencia solicitados directamente por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** sin haberlos solicitado a **GEA**, sin excepción alguna.

- c. La mala fe del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, comprobada por el personal de **GEA**.
- d. Los producidos en forma culposa.
- e. Hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, paros huelgas, bloqueos, etc.
- f. Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad.
- g. La energía nuclear radiactiva.
- h. Enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos y de las diagnosticadas con anterioridad.
- i. La ingestión de drogas, alcohol, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.
- j. Enfermedades mentales padecidas por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS**.
- k. La adquisición y uso de prótesis, órtesis o anteojos.
- l. Durante el embarazo, se brindará únicamente el servicio en caso de emergencia.
- m. Prácticas deportivas en competencia o deportes extremos.
- n. Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** hagan uso de palabras altisonantes.
- o. Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** incurran en falsedad.
- p. Bajo ningún concepto, situación o circunstancia procederá REEMBOLSO o RESTITUCION alguna por la falta de cumplimiento al proceso general de solicitud de servicio de asistencia relacionado con el presente plan por parte de **GEA**.

“OBLIGACIONES DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO”

Con el fin de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** pueda disfrutar de los servicios contemplados, deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con **GEA**.
2. Dar aviso oportuno a **GEA** del cambio de **RESIDENCIA PERMANENTE DEL TITULAR**. Queda entendido que en caso de que el **AFILIADO TITULAR** establezca su **RESIDENCIA PERMANENTE** en un lugar distinto al territorio distinto al del país en el cual contrató los **SERVICIOS**, la relación entre **GEA** y el **AFILIADO TITULAR** se tendrá por extinta, con lo cual **GEA** se verá liberada de su obligación de prestar los servicios contemplados en el presente Reglamento al Plan de Asistencia y el **AFILIADO TITULAR** se verá liberado de su obligación de pagar las cuotas necesarias para recibir los servicios aquí establecidos.
3. Realizar cuando este proceda, el respectivo reporte de cambio de domicilio en su contrato de cliente con ICE.
4. Estar al día con el pago de la línea celular y con el servicio **GEA**.
5. 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.

PROCESO GENERAL DE SOLICITUD DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

En caso de que un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de los servicios contemplados, se procederá de la siguiente forma:

1. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** que requiera del servicio se comunicará con **GEA** al número telefónico **2211-6572** designado como piloto telefónico, de manera inmediata al presentarse la emergencia o necesidad.
2. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** procederá a suministrarle al funcionario de **GEA** que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales; como la ubicación exacta del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**; un número telefónico en el cual localizarlo; descripción por **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise, etc.
3. Queda entendido que el personal de **GEA** únicamente prestará los servicios contemplados en este Reglamento del Plan de Asistencia, a las personas que figuren como **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en la última lista de **AFILIADOS** activos ICE. De este modo, ICE asume la responsabilidad de mantener totalmente actualizada la lista de **AFILIADOS** activos.
4. 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.
5. En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados **GEA** no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no-prestación de los servicios relacionados con el presente plan de asistencia.

GENERALIDADES

1. **GEA** queda excluida de cualquier responsabilidad por los daños y perjuicios por los servicios no prestados directamente por sus colaboradores.
2. ICE DE COSTA RICA S.A., queda excluida de toda responsabilidad de las obligaciones que surjan entre **GEA** y los **AFILIADOS**. Todo reclamo por servicio no ofrecido directamente, deberá hacerse al **PROVEEDOR** respectivo.
3. El presente documento aplica únicamente para Costa Rica.
4. Para poder recibir los servicios aquí indicados, es necesario que el **AFILIADO** haya autorizado el cargo automático del Plan de Asistencia a su línea telefónica.
5. Para suscribirse es necesario que el **AFILIADO TITULAR** conozca y acepte anticipadamente las condiciones y limitaciones del programa, mismas que se encuentran estipuladas en este documento.
6. El simple acto de autorizar el cargo automático, tal y como se describe en este reglamento,

dará por hecho que él o la participante, conoce de la existencia de las condiciones y limitaciones a las cuáles se adhieren.

7. El presente programa se rige por este Reglamento, y en forma supletoria y complementaria se tiene por incorporada la legislación nacional, la jurisprudencia judicial y administrativa, así como las resoluciones de la Comisión Nacional del Consumidor, en cuanto sean aplicables.
8. **GEA** se reserva el derecho de determinar de acuerdo a los intereses de la actividad y de los derechos de los consumidores, los casos en que se incumpla con los artículos anteriores.
9. Las pruebas que sustenten actos como los descritos en los puntos anteriores, serán las que de acuerdo a los principios y leyes judiciales, sean las más comunes y/o permitidas por los Tribunales de Justicia.
10. Cualquier asunto que se presente con este programa y que no se encuentre previsto en el presente reglamento, será resuelto por **GEA** en estricto apego a las leyes de la República de Costa Rica
11. **GEA** no intervendrá, ni tendrá responsabilidad alguna por los inconvenientes o problemas o discusiones que se presenten entre prestatarios de servicios y cualquier AFILIADO, en relación o disputa a un servicio contratado. Estos conflictos deben ser resueltos por las partes, y si no pueden resolverlo, deberán recurrirán a un Tribunal de Resolución Alternativa de Conflictos (RAC), pero nunca se hará resolver el problema al patrocinador.
12. El servicio de Asistencia **GEA** podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, sin necesidad de alegar incumplimiento o responsabilidad para ICE o para el afiliado, en el momento que lo estimen conveniente; lo anterior con la obligación de dar aviso previo de treinta días naturales, la comunicación será de forma escrita.

kölbi Asistencia Dorada

El plan kölbi Asistencia Dorada está diseñado con diferentes asistencias pensadas para apoyarle en esas situaciones médicas de forma preventiva o emergencial.



“ANEXO H”
CONDICIONES GENERALES
ASISTENCIA DORADA

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

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: Definido en el contrato principal del cual forma parte del presente documento.

ICE: Definido en el contrato principal del cual forma parte del presente documento.

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

BENEFICIARIO: Dentro de éste rubro se entenderán como Beneficiarios del **AFILIADO** al cónyuge, padre o madre considerado como adulto mayor (mayores a 65 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 G “TABLA DE PRESTACIONES ASISTENCIALES”**, del Contrato principal y cuyas definiciones se refieren en el presente documento.

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 **ICE**

PAÍS DE RESIDENCIA: Para fines de este contrato y sus Anexos, será el país en donde se haya firmado el contrato con **ICE** 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 **ICE** 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 **ICE** 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 Pre-hospitalaria 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.

VIVIENDA AFILIADA: Una casa de habitación la cual aparece previamente registrada en la base de datos de **ICE** como la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, la cual previa solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se proporcionará la prestación de los **SERVICIOS**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

SERVICIOS A LA VIVIENDA AFILIADA: Las coberturas relativas a la **VIVIENDA AFILIADA** son las relacionadas en este anexo, que se prestarán 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 serán prestados de acuerdo a los montos y eventos máximos que se establecen en el **ANEXO “G”**.

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.

VIAJE: Traslado que se hace de una parte a otra por aire, mar o tierra.

“ASISTENCIA MÉDICA”

(Gran Área Metropolitana y Cabeceras de provincia)

A. CONSULTA MÉDICA ONLINE “E-DOCTOR”:

GEA coordinará la consulta On-line del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con un médico del staff de **GEA** para una consulta mediante videoconferencia veinticuatro siete (24/7), 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 G**”.

B. ORIENTACION MEDICA TELEFONICA:

A solicitud de los **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** brindará orientación médica telefónica las veinticuatro horas, 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 según los montos y eventos establecidos en el “**Anexo G**”.

C. SERVICIO DE TAXI DEL HOSPITAL DESPUÉS DE 2 DÍA DE HOSPITALIZACIÓN:

En caso que el **AFILIADO** requiera el servicio de taxi (hospital-residencia) después de un día de hospitalización, **GEA** coordinará y cubrirá el costo del traslado desde el centro hospitalario hasta la residencia permanente del **AFILIADO**, toda vez que exista la infraestructura privada que lo permita. El **AFILIADO** deberá mostrar la documentación extendida por el Centro Médico donde se indique que se da de alta al paciente.

El **AFILIADO** 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** 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 G**”.

D. VISITA MÉDICA A DOMICILIO (previa OMT):

Cuando el **AFILIADO** necesite en virtud de emergencia médica debidamente comprobada por el equipo médico de **GEA**, **ASISTENCIA MÉDICA A DOMICILIO**, **GEA** gestionará y cubrirá los honorarios profesionales de la visita de un médico general al **DOMICILIO PERMANENTE** del **AFILIADO** reportado como vivienda habitual (siempre y cuando exista la infraestructura que lo permita). Queda entendido que el costo de los medicamentos serán cubiertos directamente por el **AFILIADO**. Queda a

criterio profesional del médico, la visita.

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** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague con sus propios recursos. El **AFILIADO** 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 G**”.

E. TRASLADO MÉDICO TERRESTRE POR ACCIDENTE EN EL HOGAR (AMBULANCIA):

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** sufra un accidente en el hogar que le provoque lesiones o traumatismos tales que requieran su hospitalización, **GEA** gestionará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre, siempre y cuando exista la infraestructura privada (por disponibilidad o presencia) que lo permita. En caso de no existirla, **GEA** coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad.

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 G**”.

F. COORDINACIÓN PARA EL ENVÍO DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO (el servicio está sujeto a la disponibilidad que tenga la farmacia para el envío de medicamento):

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** necesite adquirir medicamentos o cualquier producto médico deseando que los mismos se le envíen al **DOMICILIO PERMANENTE**, **GEA** coordinará con la farmacia de la **RED de PROVEEDORES** y que ofrezca el servicio express el respectivo envío de los mismos hasta el **DOMICILIO PERMANENTE**. **GEA** no asumirá responsabilidad alguna en relación a los productos médicos adquiridos. Queda entendido que el **AFILIADO Y/O** cancelará el costo de los productos y del envío en el momento de su recepción.

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 brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “Anexo G”.

G. AGENDA Y AVISOS PARA EL CONTROL DE MEDICAMENTOS:

En caso que el **AFILIADO** inicie con un tratamiento médico, **GEA** podrá coordinar su agenda para dar aviso el inicio del tratamiento, por medio de una llamada telefónica o mensaje de voz según indicaciones del **AFILIADO**. En caso de no contestar la llamada o escuchar el mensaje, **GEA** no tendrá responsabilidad alguna sobre el seguimiento que el **AFILIADO** de al tratamiento prescrito.

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

H. EXAMEN DE BIENVENIDA (Optometría):

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** necesite realizarse un exámen de Optometría, **GEA** le coordinará y referirá a un laboratorio o centro médico, para la práctica de dicho examen. No se incluye impresión del examen realizado.

Se excluye de este **SERVICIO** el costo de lentes, limpiador de lentes, reparaciones, repuesto para los lentes. Cualquier otro gasto en que se 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 médicos o centros médicos contactados.

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

El servicio aquí establecido se brindará según los montos y eventos establecidos en el “Anexo G”.

I. EXAMEN MEDICO INTEGRAL EN CLINICAS HUMANA (incluye electrocardiograma):

GEA coordinará la visita del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** previa consulta médica online o telefónica, a la clínica de **GEA** con un médico general para una consulta que incluirá un 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.

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 G**”.

J. TRASLADO MÉDICO TERRESTRE INTERHOSPITALARIO (ambulancia):

En caso de que el **AFILIADO** sufra una emergencia durante un viaje dentro de la República de Costa Rica y por prescripción médica tenga que ser trasladado en ambulancia hacia otro hospital, **GEA** gestionará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre, 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.

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** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague con sus propios recursos. El **AFILIADO** 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 G**”.

K. ENFERMERIA A DOMICILIO:

En caso 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**. **GEA** únicamente realizará la coordinación del este servicio bajo las condiciones operativas del **PROVEEDOR**. Este servicio se brindará con un costo establecido en el **Anexo G**.

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.

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 brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo G**”.

L. MONITOREO DE PACIENTE EN CITA MEDICA:

En caso que el **AFILIADO** requiera del monitoreo durante una cita médica, **GEA** podrá coordinará el monitoreo desde que da inicio la cita la indicada a **GEA** y posterior monitoreara cada 30 minutos el status del **AFILIADO** durante la primer hora, por medio de una llamada telefónica según indicaciones del **AFILIADO**. En caso de no contestar la llamada. **GEA** no tendrá responsabilidad alguna sobre el seguimiento que el **AFILIADO** de al tratamiento prescrito por el médico.

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

“ASISTENCIA LEGAL”

A. ASESORIA LEGAL TELEFONICA EN MATERIA PATRIMONIAL:

Prevía solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía telefónica **GEA** brindará el servicio de orientación legal telefónica en materia patrimonial (entendido dentro del ámbito eminentemente personal o familiar) ello las veinticuatro (24) horas del día durante los trescientos sesenta y cinco (365) 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 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 brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo G**”.

“ASISTENCIA EN EL HOGAR”

La prestación del servicio es exclusivo para el **DOMICILIO PERMANENTE** del **AFILIADO Y/O**

BENEFICIARIO. El derecho a las prestaciones que a continuación se mencionan se prestara única y exclusivamente en la Gran Área Metropolitana de la República de Costa Rica. En virtud del presente anexo, **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. En casos de emergencia los servicios se atenderán máximo en 60 minutos, siempre y cuando la solicitud del servicio se deba prestar dentro de los límites de horario y de la ciudad de que se trate. Sin embargo casos especiales tendrán otra duración y condiciones que le serán explicadas al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

En los casos en que **GEA** no tenga la disponibilidad de proveedores en la Gran Área Metropolitana, el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** podrá, contratar los servicios respectivos, para que **GEA** se haga cargo de ellos, siempre y cuando cuente esta contratación con la previa autorización por parte de **GEA**. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** tendrá derecho a reembolso de los diversos gastos cubiertos en el presente anexo, SIEMPRE Y CUANDO MEDIE PREVIA AUTORIZACIÓN de **GEA** (solicitada a través del teléfono que **GEA** defina y como respaldo estará la grabación de la llamada) sujeto a la presentación de la factura correspondiente de dicha reparación, debidamente autorizada por la Dirección General de Tributación Directa. 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 aplicara 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 presto el servicio, liberando de toda responsabilidad a **GEA**.

A. ARMADO DE MOBILIARIO PREENSAMBLADO:

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 G”**.

B. REUBICACION DE MUEBLES PESADOS EN UNA MISMA SUPERFICIE:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** y cuando por motivos de remodelación o reestructuración en las instalaciones de la **RESIDENCIA** actual, remodelaciones de muebles, dormitorios, etc., y/o por el mismo cambio o traslado de lugar de los muebles dentro de la **RESIDENCIA**, **GEA** enviará a la actual dirección o lugar de **RESIDENCIA** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** los servicios de una persona (sexo masculino) para que realice dentro de las instalaciones de la **RESIDENCIA** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** esto para el buen acomodo solicitado por parte del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Si para una cierta **VIVIENDA AFILIADA** a **GEA**, los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada año calendario en el que haya obtenido el servicio, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** para que el excedente sea pagado en forma inmediata por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán supervisar en todo momento las labores realizadas por el personal de **GEA**, y así mismo el costo económico de cualquiera de los materiales que se utilizaran para el desempeño de las labores de estos servicios será por cuenta del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Para la prestación y coordinación de este **SERVICIO**, el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberá de solicitarlos a **GEA** con VEINTE y CUATRO (24) horas de anticipación, por no considerarse los mismos como servicios en emergencia, y estos se brindarán por **GEA** únicamente en los horarios de Lunes a Viernes de 08:00 de la mañana hasta las 05:00 de la tarde del mismo día. Así mismo el tiempo máximo de duración del servicio será de 3 (TRES) horas por evento.

Exclusiones del Servicio: Quedan excluidos del presente servicio cualquier clase de trabajo doméstico (limpieza, lavado, etc.), de mensajería, de jardinería (plantación directa de plantas, flores, limpieza de césped, etc.)

Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el “**Anexo G**”.

C. INSTALACION DE CORTINEROS:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** y cuando por motivos de remodelación o reestructuración en las instalaciones de la **RESIDENCIA** actual requiera la instalación de cortineros por el mismo cambio o traslado de lugar dentro de la **RESIDENCIA**, **GEA** enviará a la actual dirección o lugar de **RESIDENCIA** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** los servicios de una persona (sexo masculino) para que realice dentro de la **RESIDENCIA** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** esto para el buen acomodo solicitado por parte del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Si para una cierta **VIVIENDA AFILIADA** a **GEA**, los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada año calendario en el que haya obtenido el servicio, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** para que el excedente sea pagado en forma inmediata por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán supervisar en todo momento las labores realizadas por el personal de **GEA**, y así mismo el costo económico de cualquiera de los materiales que se utilizaran para el desempeño de las labores de estos servicios será por cuenta del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Para la prestación y coordinación de este **SERVICIO**, el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberá de solicitarlos a **GEA** con VEINTE y CUATRO (24) horas de anticipación, por no considerarse los mismos como servicios en emergencia, y estos se brindarán por **GEA** únicamente en los horarios de Lunes a Viernes de 08:00 de la mañana hasta las 05:00 de la tarde del mismo día. Así mismo el tiempo máximo de duración del servicio será de 3 (TRES) horas por evento.

Exclusiones del Servicio: Quedan excluidos del presente servicio cualquier clase de trabajo doméstico (limpieza, lavado, etc.), de mensajería, de jardinería (plantación directa de plantas, flores, limpieza de césped, etc.)

Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el “**Anexo G**”.

D. LIMPIEZA DE GARAJE:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** y cuando por motivos de remodelación o reestructuración en las instalaciones de la **RESIDENCIA** actual requiera la Limpieza de Garaje por el mismo cambio o traslado de lugar dentro de la **RESIDENCIA**, **GEA** enviará a la actual dirección o lugar de **RESIDENCIA** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** los servicios de una

persona (sexo masculino) para que realice dentro de la **RESIDENCIA** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** esto para el buen acomodo solicitado por parte del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Si para una cierta **VIVIENDA AFILIADA** a **GEA**, los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada año calendario en el que haya obtenido el servicio, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** para que el excedente sea pagado en forma inmediata por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán supervisar en todo momento las labores realizadas por el personal de **GEA**, y así mismo el costo económico de cualquiera de los materiales que se utilizaran para el desempeño de las labores de estos servicios será por cuenta del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Para la prestación y coordinación de este **SERVICIO**, el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberá de solicitarlos a **GEA** con VEINTE y CUATRO (24) horas de anticipación, por no considerarse los mismos como servicios en emergencia, y estos se brindarán por **GEA** únicamente en los horarios de Lunes a Viernes de 08:00 de la mañana hasta las 05:00 de la tarde del mismo día. Así mismo el tiempo máximo de duración del servicio será de 3 (TRES) horas por evento.

Exclusiones del Servicio: Quedan excluidos del presente servicio cualquier clase de trabajo doméstico (limpieza, lavado, etc.), de mensajería, de jardinería (plantación directa de plantas, flores, limpieza de césped, etc.)

Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el “**Anexo G**”.

E. LIMPIEZA DE CANOAS EN PRIMERA PLANTA (10 mts lineales):

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera del servicio de Limpieza de Canoas, **GEA** coordinará el envío de un técnico a la **RED DE PROVEEDORES** y especialista en limpieza de canoas para que atienda el servicio solicitado. El **SERVICIO** descrito no cubrirá la limpieza de bajantes de agua. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** podrá dirigirse a **GEA**, para señalar cualquier inconformidad o deficiencia con respecto a los servicios prestados y **GEA** deberá, a su sólo costo, hacer las reparaciones de lugar, hasta el límite descrito en este anexo.

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 y estar presente en el lugar del **EVENTO** para 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.

Para la prestación y coordinación de este **SERVICIO**, el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberá de solicitarlos a **GEA** con VEINTE y CUATRO (24) horas de anticipación, por no considerarse los mismos como servicios en emergencia, y estos se brindarán por **GEA** únicamente en los horarios de las 08:00 de la mañana hasta las 05:00 de la tarde del mismo día, durante los 365 días del año. Así mismo el tiempo máximo de duración del servicio será de 3 (TRES) horas por evento.

Exclusiones del Servicio: Quedan excluidos del presente servicio cualquier clase de trabajo doméstico (limpieza, lavado, etc.), de mensajería, de jardinería (plantación directa de plantas, flores, limpieza de césped, etc.)

Durante la ejecución de los trabajos, el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** podrá dirigirse a **GEA**, para señalar cualquier inconformidad o deficiencia con respecto a los servicios prestados. Estos servicios se atenderán en horarios de oficina de lunes a sábado por no considerarse servicios de emergencia. El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo G**”.

SERVICIO DE REFERENCIA

A) REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE ENFERMERAS O PERSONAL DE CUIDO A DOMICILIO:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** necesite referencia de enfermeras o personal dedicado al cuidado y a solicitud del mismo desea coordinar el servicio, **GEA** le proporcionará información y coordinará el envío del mismo del personal o enfermero a través de la **RED PROVEEDORES**. **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** y todos los gastos que se generen por este servicio serán pagados en su totalidad por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **GEA** no se hace responsable del servicio que reciba el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** por las referencias brindadas ni por la atención o falta de la misma por parte de la floristería elegida.

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

B. REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE TÉCNICOS PARA EL MANTENIMIENTO GENERAL EN EL HOGAR: (fontaneros, cerrajeros, electricista, pintores)

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de referencia y coordinación de servicios de técnicos fontaneros, cerrajeros, electricista, pintores 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 G**”.

C. REFERENCIA DE CENTROS DE REHABILITACION:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** le proporcionará información actualizada sobre los centros de rehabilitación cercanos al lugar que solicite el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, en el entendido que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** pagará el servicio y demás gastos en que incurra, **GEA** solo le brindará la información de empresas o personas que presten el servicio. **GEA** no se hace responsable del servicio que reciba el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** por las referencias brindadas ni por la atención o falta de la misma por parte de la floristería elegida. El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo G**”.

D. REFERENCIA DE PROFESIONALES EN NUTRICION:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** le proporcionará información actualizada sobre profesionales en nutrición cercanos al lugar que solicite el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, en el entendido que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** pagará el servicio y demás gastos en que incurra, **GEA** solo le brindará la información de empresas o personas que presten el servicio. **GEA** no se hace responsable del servicio que reciba el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** por las referencias brindadas ni por la atención o falta de la misma por parte de la floristería elegida. El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo G**”.

E. REFERENCIA DE CENTROS DE VENTA DE EQUIPO MEDICO:

A solicitud telefónica del **AFILIADO**, **GEA** le brindará referencia de empresas dedicadas a la venta de accesorios y equipo para: el baño, aparatos auditivos, mobiliario, sillas de ruedas, entre otros. 24 horas los 365 días al año. **GEA** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del proveedor de servicio. Los gastos derivados de la prestación del servicio correrán por cuenta del **AFILIADO**.

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

F. REFERENCIA DE FUNERARIAS:

A solicitud telefónica del **AFILIADO**, **GEA** le brindará referencia de empresas fúnebres 24 horas los 365 días al año. **GEA** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del proveedor de servicio. Los gastos derivados de la prestación del servicio correrán por cuenta del **AFILIADO**.

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

A. REFERENCIAS ODONTOLÓGICAS:

En caso que el **AFILIADO** requiera referencia de centros odontológicos para la atención odontológica, por algún tratamiento dental no urgente, previa solicitud telefónica, **GEA** brindara la referencia de las clínicas dentales que formen parte de la **RED PROVEEDORES** más cercana donde el **AFILIADO** podrá asistir a consulta. Todos los gastos que se generen por este servicio serán pagados en su totalidad por el **AFILIADO**.

GEA no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del proveedor de servicio. Los gastos derivados de la prestación del servicio correrán por cuenta del **AFILIADO**.

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

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 además no quedarán cubiertas por las disposiciones de estas condiciones además los siguientes:

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** 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 **ICE** ni frente al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

