

Script Telemercadeo Asistencia CITI Alerta Uno Total	
Tema	Script
Apertura	Buenos días / tardes me comunica con el Sr.(a) _____ (nombre del Cliente), mi nombre es _____ (nombre del Ejecutivo), le llamo de Banco Citibank de El Salvador. Estimado Sr. (a) _____ (apellido del Cliente), es un gusto saludarlo. El motivo de mi llamada es para informarle que estamos realizando el lanzamiento de un plan nuevo de Asistencia denominado Alerta Uno Total que contiene una serie de beneficios acordes a las principales necesidades de nuestros clientes y que se brinda por medio de Gea de El Salvador. Actualmente usted cuenta con el servicio de <u>NOMBRE DEL PLAN (revisa la fecha de asistencia y el servicio que usó en Magic)</u>, el cual ha utilizado anteriormente y le ha brindado soporte en su emergencia, por esto es que le estamos brindando la oportunidad de contar con este nuevo plan que además de cubrirle los servicios con los que ya cuenta, le cubre (mencionar coberturas adicionales)  1. Apoyo Capacitación Citi A1 F Todos estos beneficios usted los puede tener por un valor mensual de \$6 + IVA que se cargarán en su tarjeta de crédito. Señor(a) _____, está de acuerdo en contar con este nuevo plan y sus beneficios? Cliente responde No: realizar Preguntas de Investigación y manejo de Objeciones. Cliente responde Si: pasar al cierre de la venta.
Preguntas de Investigación y manejo de objeciones	Permítame explicarle: Voy a comenzar haciéndole dos breves preguntas...(Sondea al Cliente para identificar su necesidad y convertirla en Oportunidad de Venta) • ¿Usted es casado o tiene hijos? Porque este Servicio, también cuentan con cobertura para su ESPOSA e HIJOS MENORES de 18 años, por el mismo precio!!! • ¿Está de acuerdo conmigo que las Emergencias nunca avisan y son imprevistas, verdad? Es decir, cuando tenemos menos dinero es cuando las situaciones de Emergencia y los gastos se nos presentan!!! Este Servicio le cubre a USTED, a su FAMILIA, a su CASA, a su VEHICULO... (PUEDES CAMBIAR LAS PREGUNTAS POR OTRAS COMO) • ¿Cuenta usted con Automóvil?(Utiliza Auxilio Vial) • ¿Alguna vez ha olvidado las llaves dentro de su AUTO? (Utiliza Cerrajería Vial) • ¿Usted sabe que en cualquier momento podemos necesitar de la Orientación de un ABOGADO ante cualquier imprevisto (accidente de auto, asalto, divorcio, violencia, un trámite)?(Utiliza Asistencia Legal) • ¿Alguna vez ha olvidado dentro de su HOGAR las llaves y salió con toda su familia? (Asistencia Hogar–Cerrajería)

	• Cuando nos enfermamos o nuestros hijos se enferman. (Utiliza Asistencia Médica) • ¿Ha tenido alguna Emergencia en su CASA, como un cortocircuito, rotura de un vidrio exterior, que se rompa una Tubería de la Cocina o que se le ha tapado el Baño, etc.? (Asistencia Hogar) • ¿Alguna vez ha necesitado de un Médico de Emergencia ante cualquier complicación de usted o de su familia? (Utiliza Asistencia Médica) • ¿Recuerda haber enviado flores o chocolates a su ser querido en alguna fecha importante como cumpleaños o aniversario? (Servicio de Referencia y Coordinación) Los Clientes SIEMPRE pondrán alguna objeción durante la llamada, VÉNCELAS de manera POSITIVA y PARAFRASEA CON TU CLIENTE...!!!) APÓYATE CON TU SUPERVISOR Y MANUAL DE OBJECIONES *** SI LA MAYOR OBJECIÓN A VENCER ES EL PRECIO Y LA OBJETASTE PERO SIGUE SIN ÉXITO TU VENTA, OFRECE EL PROGRAMA “ALERTA UNO FULL” QUE TAMBIÉN TIENE NUEVAS COBERTURAS A UN PRECIO DE \$5.00 MÁS IVA, es decir \$0.19 centavos diarios. Señor(a) _____, está de acuerdo en contar con este nuevo plan y sus beneficios? Cliente responde No: pasar al cierre No venta. Cliente responde Si: pasar al cierre de la venta.
Ejemplo de beneficios	- Consultas médicas con especialistas por hasta \$50.00 con un pago de \$15.00, ¿qué quiero decir con esto? Que el Ginecólogo, Obstetra y Dermatólogo de nuestra red le puede dar la consulta con valor de \$50.00 y usted solo pagará \$15.00 no es un gran beneficio??? - Y para usted (si es mujer), si es hombre: “y para la mujer de la casa” hemos incorporado al plan estudios preventivos como: Papanicolaou, densitometría ósea, glucosa y perfil de lípidos, estos estudios usted puede utilizarlos a partir del día 46 después de haber aceptado el producto, solo nos llama y nosotros le coordinamos la cita para que le realicen los estudios, estos estudios tienen un valor aproximado de \$40.00y usted por tener este plan de asistencia solo pagará \$15.00. - Usted puede utilizar nuestros servicios de laboratorio una vez cada 180 días, es decir 2, veces al año. Y por último en cuestión de exámenes de laboratorio uno de los más importantes y que si o si deben realizarse las mujeres por lo menos una vez al año, es la MASTOGRAFIA que tiene un valor promedio en el mercado de \$60.00y con este plan usted solo pagará \$25.00con solo llamarnos para coordinar su cita con nuestra red de laboratorios, con un ahorro de \$35.00contra el valor promedio del mercado, con este simple ahorro usted está pagando prácticamente 6 meses del programa y puede obtener más de 100 beneficios más, verdad que es una gran oportunidad para protegerse usted y su familia?
Cierre de la Venta	Estamos de acuerdo con la aceptación y afiliación al Servicio de Asistencia por un total \$6.80 mensual reflejados a partir de su próximo estado de cuenta? (Si lo acepta) podría proporcionarme la siguiente información (completar información del certificado) Se le estará visitando para que firme de aceptación el certificado del servicio recién contratado. ¿Me podría confirmar dirección de visita y el horario? Le doy la bienvenida a ALERTA UNO TOTAL de CITI, Su servicio estará activo en 48 horas a partir de su firma de aceptación del servicio. Puede encontrar un detalle de condiciones en la página web de Citi www.citi.com.sv

	Cuando tenga una Emergencia VIAL con su Auto, en su Hogar, una consulta LEGAL en materia civil, penal o laboral, una Emergencia MÉDICA, o se encuentre en el EXTRANJERO o tenga alguna consulta TELEFÓNICA, solo nos debe llamar a nuestra CABINA DE EMERGENCIA al 2121-4000, los 365 días del año y las 24 horas del día. Aquí resolveremos su emergencia y enviaremos a uno de nuestros PROVEEDORES sin PAGOS ADICIONALES mientras no exceda los montos establecidos de cobertura y condiciones generales del servicio. Para inactivar o alguna queja sobre el producto se debe comunicar al Teléfono 2207-8989 o visitar la Agencia CITI de su conveniencia. Gracias por preferir Citi, fue un placer atenderlo!!!
Cierre Sin Venta	Estimado Sr.(a) _____ (nombre del Cliente) muchas gracias por su atención y tiempo, si cambia de parecer en un futuro puede llamarnos al 2207-8989 y con gusto le atenderemos. Gracias!!!

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	1 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

ALERTA UNO TOTAL \$ 6.80 (IVA Incluido)						
GEA Regional						
Citi Bank				Alerta 1 TOTAL		
Abanico de servicios				Máximo de eventos al año	Cobertura en USD máxima por evento	Copagos
VIAL PARA VEHÍCULOS DE TIPO PARTICULAR Y LIVIANOS CON ANTIGÜEDAD MÁXIMA DE 20 AÑOS (*) LOS SERVICIOS SE BRINDARÁN BAJO DOS POSIBLES ESQUEMAS: (A) DE FORMA ILIMITADA PARA EL PRIMER VEHÍCULO REGISTRADO Y DONDE VIAJE SIEMPRE EL AFILIADO TITULAR O (B) UN MÁXIMO DE 3 EVENTOS PARA CUALQUIER VEHÍCULO DONDE VIAJE EL AFILIADO TITULAR	1	GRÚA / REMOLQUE	POR AVERÍA	**	\$150.00	-
	2		POR COLISIÓN / ACCIDENTE	**	\$150.00	-
	3		POR ROBO PARCIAL	1	\$100.00	-
	4		SEGUNDO TRASLADO	1	\$100.00	-
	5	AUXILIO VIAL	CAMBIO DE LLANTA	**	\$150.00	-
	6		PASO DE CORRIENTE	**	\$150.00	-
	7		SUMINISTRO DE GASOLINA (NA ASUME EL COSTO DEL COMBUSTIBLE)	**	\$150.00	-
	8		MECÁNICA LIGERA	SL	\$100.00	-
	9	CERRAJERÍA VIAL	EN CASO DE PÉRDIDA O EXTRAVÍO DE LLAVES	2	\$100.00	-
	10		EN CASO DE HABER DEJADO LAS LLAVES DENTRO DEL VEHÍCULO	1	\$100.00	-
	11	TAXI	EN CASO DE ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO	1	\$50.00	-
	12		EN CASO DE AVERÍA O FALLA MECÁNICA DEL AUTOMÓVIL		\$50.00	-
	13		EN CASO DE ROBO DE VEHÍCULO		\$50.00	-
	14	SERVICIOS DE REFERENCIA & COORDINACIÓN	CON TAXIS EN CASO DE ESTADO DE EBRIEDAD DEL TITULAR O CÓNYUGE MAYOR A 18 AÑOS	SL	SL	-
	15		CON TALLERES MECÁNICOS	SL	SL	-

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	2 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

		16		CON CENTROS DE LAVADO DE AUTOMÓVILES	SL	SL	-
		17		CON PENSIONES / ALBERGUES NOCTURNOS PARA AUTOS	SL	SL	-
HOGAR		18	PLOMERÍA		3	\$80.00	-
		19	ELECTRICIDAD		3	\$80.00	-
		20	CERRAJERÍA		3	\$80.00	-
		21	VIDRIERÍA		3	\$80.00	-
		22	INHABITABILIDAD DEL HOGAR	GASTOS DE HOTEL	1	\$90 X NOCHE HASTA 3 NOCHES	-
		23		GASTOS DE MUDANZA	1	\$150.00	-
		24	MARIDO DE ALQUILER	PINTADO DE PARED O ÁREA URGENTE EN INTERIORES	3	\$50.00	\$10.00
		25		COLGADO DE CUADROS Y PINTURAS		\$50.00	\$10.00
		26		ARMADO DE MOBILIARIO PRE-ENSAMBLADO		\$50.00	\$10.00
		27		REUBICACIÓN DE MUEBLES PESADOS EN UNA MISMA SUPERFICIE POR FINES DE REDECORACIÓN		\$50.00	\$10.00
		28		INSTALACIÓN DE CORTINEROS		\$50.00	\$10.00
		29		LIMPIEZA DE GARAGE		\$50.00	\$10.00
		30	SERVICIOS DE REFERENCIA & COORDINACIÓN	CON ESPECIALISTAS EN PINTURA	SL	SL	-
		31		CON ESPECIALISTAS EN ALBAÑILERÍA	SL	SL	-
		32		CON ESPECIALISTAS EN EBANISTERÍA / CARPINTERÍA	SL	SL	-
		33		CON ESPECIALISTAS EN LIMPIEZA	SL	SL	-
		34		CON ESPECIALISTAS EN LAVADO DE ALFOMBRAS	SL	SL	-
		35		CON SERVICIOS DE MUDANZA	SL	SL	-
		36		CON FUMIGADORES	SL	SL	-
		37		CON COMPAÑÍAS DE SEGURIDAD & VIGILANCIA	SL	SL	-
MÉDICA		38	ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA 24x7		SL	SL	-
		39	SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA TELEFÓNICA		SL	SL	-
		40	CONSULTA MÉDICA A DOMICILIO	POR ACCIDENTE	3	\$50.00	-
		41		POR ENFERMEDAD		\$50.00	-
		42	ENFERMERA A DOMICILIO	POR ACCIDENTE	2	HASTA 3 DÍAS, \$50 POR DÍA	\$15.00
		43		POR ENFERMEDAD		HASTA 3 DÍAS, \$50 POR DÍA	\$15.00
		44	ESTUDIOS	BIOMETRÍA HEMÁTICA	1	\$50.00	\$10.00

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	3 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

	45	DIAGNÓSTICOS DE LABORATORIO (**)	QUÍMICA SANGUÍNEA		\$50.00		\$10.00
			GENERAL DE ORINA		\$50.00		\$10.00
	47	INTERPRETACIÓN TELEFÓNICA DE ESTUDIOS DE LABORATORIO		SL	SL	-	
	48	AMBULANCIA	POR ACCIDENTE	SL	SL	-	
	49		POR ENFERMEDAD		SL	-	
	50		INTER-HOSPITALARIA	1	\$100.00	\$30.00	
	51	CONSULTA CON MÉDICO ESPECIALISTA	GINECÓLOGO	1	\$50.00	\$15.00	
	52		OBSTETRA		\$50.00	\$15.00	
	53		DERMATÓLOGO		\$50.00	\$15.00	
	54	ESTUDIOS PREVENTIVOS ***	PAPANICOLAU	1	\$40.00	\$15.00	
	55		DENSITOMETRÍA ÓSEA		\$40.00	\$15.00	
	56		MASTOGRAFÍA		\$60.00	\$25.00	
	57		GLUCOSA Y PERFIL DE LÍPIDOS		\$40.00	\$15.00	
	58	SERVICIOS DE REFERENCIA & COORDINACIÓN	CON HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS	SL	SL	-	
	59		CON CENTROS DE REHABILITACIÓN MÉDICA	SL	SL	-	
	60		CON LABORATORIOS	SL	SL	-	
	61		CON MÉDICOS ESPECIALISTAS	SL	SL	-	
	62		CON FARMACIAS	SL	SL	-	
	63		CON ÓPTICAS	SL	SL	-	
	64		DE ENVÍO DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO (NA ASUME EL COSTO DEL MEDICAMENTO)	SL	SL	-	
	65	ASISTENCIA & CONSEJO LEGAL TELEFÓNICO	EN MATERIA CIVIL	SL	SL	-	
	66		EN MATERIA PENAL	SL	SL	-	
	67		EN MATERIA FAMILIAR	SL	SL	-	
	68		EN MATERIA LABORAL	SL	SL	-	
	69		EN CASO DE DIVORCIO	SL	SL	-	
	70		EN CASO DE VIOLENCIA FAMILIAR	SL	SL	-	
	71		EN CASO DE ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO	SL	SL	-	
	72		EN CASO DE ROBO DE AUTO	SL	SL	-	
	73		EN CASO DE ROBO A LA VIVIENDA	SL	SL	-	
	74		EN CASO DE ROBO EN CAJERO AUTOMÁTICO	SL	SL	-	
	75		EN CASO DE FALLECIMIENTO DE AFILIADO TITULAR	SL	SL	-	
	76	ASISTENCIA LEGAL IN.SITU EN CASO DE DETENCIÓN DEL AFILIADO POR ESTADO DE EBriedad		2	\$100.00	-	
	77	REFERENCIA & COORDINACIÓN CON ABOGADOS ESPECIALISTAS		SL	SL	-	
EXEQUIAL	78	AYUDA PARA GASTOS EXEQUIALES EN	FÉRETRO / ATAÚD	1	\$300.00	\$500.00	-

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	4 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

VIAJES EN EL EXTRANJERO	79	CASO DE MUERTE ACCIDENTAL DE AFILIADO TITULAR	CARROZA		\$100.00		-
	80		FORMOLIZACIÓN / PREPARACIÓN DEL CUERPO		\$100.00		-
	81	ASISTENCIA MÉDICA	GASTOS MÉDICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN	SL	\$5,000.00		-
	82		GASTOS DENTALES POR EMERGENCIA	SL	\$500.00		-
	83	ASISTENCIA A UN FAMILIAR	TRANSPORTE DE UN FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN DE AFILIADO TITULAR	SL	\$500.00		-
	84		GASTOS DE HOTEL PARA UN FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN DE AFILIADO TITULAR	SL	\$100 X DÍA, HASTA 10 DÍAS		-
	85	REGRESO DE VIAJE	POR ACCIDENTE	SL	\$500.00		-
	86		POR ENFERMEDAD	SL	\$500.00		-
	87		POR MUERTE DE UN FAMILIAR	SL	\$500.00		-
	88	ESTANCIA DE PACIENTE (AFILIADO TITULAR) EN HOTEL POR CONVALECENCIA MÉDICA		SL	\$100 X DÍA, HASTA 10 DÍAS		-
	89	CONCIERGE	INFORMACIÓN PREVIA A UN VIAJE	SL	SL		-
	90		REFERENCIA & COORDINACIÓN CON AGENCIAS DE VIAJES	SL	SL		-
	91		REFERENCIA & COORDINACIÓN CON LÍNEAS AÉREAS	SL	SL		-
	92		REFERENCIA & COORDINACIÓN CON HOTELES	SL	SL		-
	93		INFORMACIÓN TELEFÓNICA SOBRE EMBAJADAS Y CONSULADOS EN EL EXTRANJERO	SL	SL		-
	94		ASISTENCIA TELEFÓNICA EN CASO DE ROBO O PÉRDIDA DE DOCUMENTOS DE VIAJE	SL	SL		-
	95		LOCALIZACIÓN Y ENVÍO DE EQUIPAJE EXTRAVIADO	SL	SL		-
	96		TRASMISIÓN DE MENSAJES URGENTES	SL	SL		-
CONSERJERÍA	97	SERVICIOS DE REFERENCIA & COORDINACIÓN	CON HOTELES	SL	SL		-
	98		CON RESTAURANTES	SL	SL		-

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	5 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

	99		CON CENTROS CULTURALES Y DE ESPECTÁCULOS (TEATROS, CINES, MUSEOS, ETC...)	SL	SL	-
	100		CON NÚMEROS DE EMERGENCIA (POLICÍA, BOMBEROS)	SL	SL	-
	101		CON FLORISTERÍAS	SL	SL	-
	102		CON GUARDERÍAS	SL	SL	-
	103		CON VETERINARIOS	SL	SL	-
	104		CON ESTÉTICAS CANINAS	SL	SL	-
	105		DE TAXI SEGURO O TAXI EJECUTIVO	SL	SL	-
	106		CONSULTAS DE CARTELERA DE CINE & TEATRO	SL	SL	-
	107	ASISTENCIA LABORAL	REFERENCIAS TELEFÓNICAS SOBRE BOLSAS DE TRABAJO	SL	SL	-
	108		INFORMACIÓN TELEFÓNICA SOBRE FERIAS DE EMPLEO	SL	SL	-
	109	TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES		SL	SL	-

Información adicional / Especificaciones especiales del producto

**** LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO TIENEN CARENCIA DE 45 DÍAS Y DEBEN SER SOLICITADOS CON UNA VENTANA DE TIEMPO DE 180 DÍAS ENTRE UN ESTUDIO Y OTRO.**

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	6 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

CONDICIONES GENERALES ALERTA UNO TOTAL

El presente anexo forma parte del Contrato de Prestación de Servicios de Asistencia suscrito entre **IKE, GEA y CITI**.

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.

IKE: Definido como coordinador del servicio en el Contrato Principal, del cual forma parte el presente Anexo, y que de acuerdo con el mismo será prestado por el mismo a través de **GEA**.

GEA: Definido como operador del servicio (entendido esto como la prestación material del mismo) en el contrato principal del cual forma parte el presente Anexo.

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

AFILIADO: Es la persona física que haya contratado a través de **CITI** la actualización de servicios de asistencia que presta **GEA**, aceptado el ajuste de precio para dicho plan y que, efectivamente, se encuentre registrado en la base de datos que envíe para tal efecto **CITI** a **GEA**.

BENEFICIARIO: Dentro de éste rubro se entenderán como Beneficiarios del **AFILIADO**, el cónyuge, hijos y/o dependientes 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 nuevos y tradicionales contemplados en el producto contratado por el **AFILIADO** de acuerdo a los beneficios estipulados en el Anexo B y cuyas definiciones se refiere el presente documento.

“Todos los Servicios de Asistencia deben ser solicitados en el momento de la ocurrencia de la Emergencia”.

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

SERVICIOS ASISTENCIA FUNERARIA O EXEQUIAL: Beneficio que ampara un conjunto de beneficios de asistencia funerarias a los titulares del plan. Términos pertinentes en esta asistencia son:

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	7 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

MUERTE ACCIDENTAL: Se entenderá por muerte accidental, aquellos casos en los cuales el deceso del Titular del plan de asistencia haya sido causado por lesiones corporales y/o a órganos vitales sufridos por el titular en forma súbita y violenta, siempre que haya sido proveniente de una causa externa; no se consideran accidentes las lesiones intencionales causadas por el afiliado. Se excluye del alcance de la cobertura toda muerte causada por cualquier tipo de enfermedad.

FÉRETRO/ATAÚD: Cofre mortuario de madera o metálico, forrado en tela o cualquier otro material en donde se depositan los restos humanos para su inhumación.

SERVICIO DE TRASLADO DEL CUERPO EN CARROZA FÚNEBRE: Consiste en el servicio especial de traslado de los restos humanos desde el lugar de la defunción al lugar donde se realizará el servicio exequial o funerario y de ahí al campo santo.

FORMOLIZACIÓN / PREPARACIÓN DEL CUERPO: Consiste en todas aquellas técnicas aplicadas al cuerpo para su preservación y conservación durante el servicio exequial y hasta la cremación y/o inhumación.

EVENTO: Toda situación de asistencia en **EMERGENCIA** que se presente al **AFILIADO** y/o **BENEFICIARIO**, siempre y cuando la causa que la origine sea independiente a cualquier otra solicitud previa de asistencia de los **SERVICIOS** en Cobertura según el límite de eventos.

VEHÍCULO DEL AFILIADO: Son aquellos medios de locomoción con motor de combustión interna, de transporte terrestre y particular del **AFILIADO TITULAR** y/o **BENEFICIARIO** con interés legítimo comprobable sobre el mismo en cada uno de los **SERVICIOS**.

Se deja constancia que en ningún caso los **VEHÍCULOS DEL AFILIADO** podrán ser vehículos destinados al transporte público de mercancías o personas; de alquiler; salvo en los casos de Arrendamiento o Leasing que no tengan un peso superior a 3,500 kilogramos; o, de modelo de antigüedad superior a 20 (veinte) años.

En el caso de los servicios de asistencia vial, es necesario y requisito indispensable que el **AFILIADO** y/o **BENEFICIARIO** se encuentre en el lugar de la emergencia.

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.

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

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

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	8 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

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 **CITI** dentro del **PAÍS DE RESIDENCIA** y que haya celebrado con esta empresa o cualquier otro domicilio que el **AFILIADO** haya notificado a **CITI** 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, especialmente para los servicios denominados como “KILÓMETRO CERO” y “ASISTENCIA EN EL EXTRANJERO”, 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.

SERVICIOS ADICIONALES: Los **SERVICIOS** no cubiertos dentro de las condiciones del presente documento pero que se brindarán siempre que medie autorización expresa, telefónica o por escrito de **CITI**. **GEA** deberá facturarle a **CITI** las asistencias brindadas.

INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD PÚBLICA O PRIVADA: Conjunto de elementos y servicios públicos o privados tanto de carreteras, calles y/o accesos territoriales, así como de protección y vigilancia que se consideran necesarios, seguros y básicos para llegar hasta el lugar en donde se encuentre el **AFILIADO y/o BENEFICIARIOS** para brindarse los **SERVICIOS**.

Las condiciones anteriormente descritas deben mantenerse hasta la conclusión de los mismos.

TERMINOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIZADA:

GINECÓLOGO: Es un profesional titulado y certificado en medicina que habiendo realizado estudios de posgrado puede ejercer bajo todos los términos de la ley y los Colegiados locales la especialidad de Ginecobstetricia.

OBSTETRA: Es un profesional titulado y certificado en medicina que habiendo realizado estudios de posgrado puede ejercer bajo todos los términos de la ley y los Colegiados locales la especialidad de Obstetricia.

PAPANICOLAOU: Hace referencia a una prueba diagnóstica que consiste en recoger una muestra de células del cuello del útero y del canal cervical para enviarlas al laboratorio y someterlas a estudio. Su principal indicación es encontrar identificar en tiempo lesiones malignas.

DENSITOMETRÍA ÓSEA: Estudio diagnóstico que mide la densidad de los huesos para identificar osteoporosis y evaluar el riesgo de fracturas.

MASTOGRAFÍA: Consiste en un estudio radiológico de las glándulas mamarias cuyo objetivo principal es

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	9 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

detectar el cáncer temprano de la mama.

GLUCOSA Y PERFIL DE LÍPIDOS: Se refiere a dos estudios que miden el nivel de azúcar, colesterol y triglicéridos en sangre para detectar alteraciones.

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: 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**, entendiéndose esta como inhabitable: aquella emergencia o problema que no permita por ninguna circunstancia se pueda habitar de forma global, no parcial, por ejemplo: un techo caído, inundación completa de la vivienda, etc. 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 **CITI** como la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **AFILIADO**, la cual previa solicitud del **AFILIADO** 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 MÁXIMO 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.

COPAGO: Consiste en una participación monetaria que tiene el **AFILIADO** y/o sus **BENEFICIARIOS** en algunas coberturas específicas del plan.

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.

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**, 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.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	10 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

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** comprobar la no preexistencia.

EXTRANJERO: Se entiende por extranjero a efectos de las garantías estipuladas en estas condiciones generales, el país distinto al de la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **AFILIADO**.

REPATRIACIÓN: Concepto limitado para este contrato y se refiere a trasladar a su lugar de **RESIDENCIA PERMANENTE** no necesariamente a su patria o país de origen, sino a aquel en el cual se emite el contrato con **CITI** por parte del **AFILIADO**.

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

SERVICIOS DE ASISTENCIA VIAL

COBERTURAS

Los servicios de asistencia vial (remolque en grúa y auxilios viales) al Vehículo Afiliado se prestarán bajo las siguientes condiciones:

- a) Al **AFILIADO** y/o **BENEFICIARIO**, autorizado y designado por CITI.
- b) De forma ilimitada, en cuanto al número de eventos, al primer **VEHÍCULO AFILIADO** reportado y donde viaje el **AFILIADO TITULAR**, al momento de la solicitud de los servicios y hasta que la conclusión de la prestación de los mismos.
- c) En cualquier otro vehículo donde viaje el **AFILIADO** y/o **BENEFICIARIO** al momento de la solicitud de los **SERVICIOS** y hasta la conclusión de la prestación de los mismos, (y que se tendrá para este caso como **VEHÍCULO AFILIADO**) con un límite máximo acumulado de 3 (Tres) eventos al año por núcleo familiar (esto incluye: al **AFILIADO TITULAR**, al cónyuge e hijos menores de 18 (dieciocho) años).

Cuando **GEA** considere que existe algún abuso, utilización distinta para la que fue contratado o mal uso de los **SERVICIOS** por parte del **AFILIADO** y/o sus **BENEFICIARIOS** lo notificará a **CITI**. En base a lo anterior, **GEA** y **CITI** acordarán la mejor forma de proceder de acuerdo a la situación específica del **AFILIADO** y/o sus **BENEFICIARIOS**.

- **GRÚA (REMOLQUE) (POR ACCIDENTE, POR AVERÍA)**

En caso de accidente automovilístico o avería mecánica, o que a cierto **VEHÍCULO**, hubiese sido causante de robo parcial que no permita la circulación autónoma del **VEHÍCULO del AFILIADO** (en el glosario de definiciones se encuentra el tipo de vehículo que puede ser propiedad del afiliado o con interés legítimo comprobable), **GEA** gestionará y cubrirá el costo de los servicios de remolque en grúa hasta el taller mecánico más cercano que para tal efecto se indique.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	11 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

Antes de enviar el servicio y en caso de haber un excedente, **GEA** se compromete a comunicar al **AFILIADO** el monto del mismo para su autorización previa, el cual será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

En todos los casos, el **AFILIADO** deberá acompañar a la grúa durante todo el trayecto de traslado del **VEHÍCULO DEL AFILIADO** hasta el taller de destino. Exceptuando los casos en que él o los ocupantes tengan que ser trasladados a un centro Hospitalario o Clínica, o que se encuentren imposibilitados para acompañar el vehículo.

Queda entendido que el **SERVICIO DE REMOLQUE** no se prestará a vehículos con carga y/o heridos. **GEA** tampoco organizará ni pagará los servicios que sean requeridos con el propósito de sacar el vehículo atascado o atorado en huecos, barrancos, cunetas o cualquier otra maniobra directa o indirecta que se refiera a salvamento, extracción o rescate tanto del vehículo o carga diferentes a los movimientos normales para los arrastren convencionales para el traslado o remolque del **VEHÍCULO DEL AFILIADO**.

El servicio se brindará hasta por un monto máximo de cobertura de **USD\$ 150.00**, si para un cierto automóvil a **GEA** se le requiriesen servicios que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el cuadro de cobertura **ANEXO B**.

Tampoco se prestará el **SERVICIO DE REMOLQUE** en caso de que el **AFILIADO Y/O SUS BENEFICIARIOS** se encuentre, en el momento en que ocurra el accidente automovilístico o la avería mecánica, en estado de ebriedad o bajo el efecto de enervantes, estupefacientes o psicotrópicos.

- **GRÚA (REMOLQUE) (POR ROBO PARCIAL Y/O SEGUNDO TRASLADO)**

En caso de que para **AFILIADO**, tuviese la emergencia y necesitase un segundo servicio de grúa por la misma emergencia, o algún traslado de taller a taller, o servicios de grúa programados **GEA** podrá coordinar dicho servicio, con el límite de eventos estipulado el cuadro de producto de este documento.

El servicio se prestará hasta por un monto máximo de **USD\$ 100.00** (cien dólares) y limitado a un (1) evento anual para robo parcial o un (1) evento anual por **SEGUNDO TRASLADO**. Si para un cierto automóvil a **GEA** se le requiriesen servicios que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el cuadro de cobertura.

Tampoco se prestará el **SERVICIO DE REMOLQUE** en caso de que el **AFILIADO Y/O SUS BENEFICIARIOS** se encuentre, en el momento en que ocurra el accidente automovilístico o la avería mecánica, en estado de ebriedad o bajo el efecto de enervantes, estupefacientes o psicotrópicos

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	12 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

- **AUXILIO VIAL (CAMBIO DE LLANTA, PASO DE CORRIENTE, SUMINISTRO DE GASOLINA, REPARACIÓN MENOR "IN SITU" o MECÁNICA LIGERA)**

En caso de que el **AFILIADO** reporte a **GEA** que el **VEHÍCULO DEL AFILIADO** necesita: Cambio de llanta por el repuesto en caso de pinchadura suministro de combustible, o necesidad de paso de corriente, así como reparación menor "in situ" **GEA** gestionará y cubrirá el costo del envío de una persona que se encargue de solucionar el inconveniente respectivo, de tal forma que el vehículo en relación con el cual se solicita el servicio pueda movilizarse por sus propios medios.

En el caso de una reparación menor "in situ", **GEA** coordinará el envío de un mecánico al lugar donde se encuentre el **VEHÍCULO DEL AFILIADO**. Se enviará al mecánico sólo en el caso de que el vehículo tenga fallas menores y sea posible su reparación en el lugar, lo anterior de acuerdo a lo que el **EQUIPO TÉCNICO** de **GEA** determine durante la llamada telefónica de solicitud del servicio.

No está incluido dentro del servicio la compra de combustible, piezas y/o repuestos para la reparación del **VEHÍCULO DEL AFILIADO**.

El **MONTO MÁXIMO POR EVENTO** para este servicio será de hasta **USD\$ 150.00** (CIENTO CINCUENTA DÓLARES) para los servicios de cambio de llanta, paso de corriente y suministro de gasolina y de hasta **USD\$ 100.00** (CEN DÓLARES) para reparación menor in situ y/o mecánica ligera, cualquier excedente será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO** con sus propios recursos al proveedor. En el servicio de suministro de gasolina el costo de la gasolina suministrada deberá ser cubierto por el **AFILIADO**, contra factura presentada.

El **AFILIADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

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

- **CERRAJERÍA VIAL**

En caso de que el **AFILIADO** extravíe las llaves del **VEHÍCULO DEL AFILIADO**, o que el **AFILIADO** haya dejado las llaves dentro del **VEHÍCULO DEL AFILIADO** previa solicitud, **GEA** coordinará el envío de un cerrajero para solucionar la eventualidad mencionada. Queda entendido que no se incluye en este servicio el pago de reparación o reposición de llaves, sistemas de alarmas o chapas de auto, ni es procedente el servicio por deterioro de sistemas de alarma del vehículo. En ningún caso se considera dentro del servicio de cerrajería la apertura de maleteros, hechura de llaves o llaves partidas dentro del cilindro de arranque. Este servicio se prestará solamente en las ciudades y capitales de provincia.

El límite de eventos anuales para la prestación de este servicio será:

De 2 (dos) eventos anuales en caso de pérdida o extravío de llaves y de 1 (un) evento anual en caso de

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	13 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

dejar las llaves dentro del vehículo. El excedente del **MONTO POR EVENTO** que es de hasta USD\$ 100.00 (CIENT DÓLARES) será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO** con sus propios recursos al proveedor.

El **AFILIADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

Si para un cierto automóvil a **GEA** se le requiriesen servicios que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el cuadro de cobertura.

- **SERVICIO DE TAXI POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, AVERÍA MECÁNICA DEL VEHÍCULO, O POR ROBO TOTAL DEL VEHÍCULO**

En caso de avería, robo o accidente del **VEHÍCULO DEL AFILIADO**, **GEA** coordinará el servicio de taxi, de donde se encuentre el afiliado hasta la puerta de su hogar u oficina o el destino final que el **AFILIADO** ya hubiese planificado antes de su emergencia; este servicio se prestará en las principales Ciudades del País, y el recorrido se realizará desde el punto donde sucedió la emergencia hacia donde se dirigiese el **AFILIADO**, el tiempo de arribo de dicho servicio dependerá de la distancia o la facilidad de acceso que el proveedor tenga para brindar el servicio.

El excedente del **MONTO POR EVENTO** será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO** con sus propios recursos al proveedor.

El **AFILIADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

El límite de eventos anuales para estos servicios será de un (1) evento anual para cualquier motivo de solicitud de taxi y con un **MONTO MÁXIMO DE COBERTURA** de USD\$ 50.00 cincuenta dólares.

Si para un cierto automóvil a **GEA** se le requiriesen servicios que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el cuadro de cobertura.

SERVICIOS DE REFERENCIAS Y COORDINACIÓN

- **CON TAXIS EN CASO DE ESTADO DE EBRIEDAD AL TARJETAHABIENTE Y/O CÓNYUGE**

Prevía solicitud telefónica del **AFILIADO**, y que este se encuentre con impedimento legal del **AFILIADO** para conducir su vehículo por haber consumido bebidas embriagantes que sobrepasen los niveles permitidos por la ley, **GEA** coordinará el envío de transporte para conducir al **AFILIADO** hasta su domicilio. **GEA** proporcionará el servicio indicado en el párrafo anterior únicamente en las ciudades capitales y áreas metropolitanas.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	14 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

En las demás ciudades, **GEA** hará lo posible por ayudar al **AFILIADO** a solventar su emergencia siempre y cuando exista y se cuente con la infraestructura para solventar y asistir en la emergencia.
Este servicio será prestado únicamente para **AFILIADO y/o sus BENEFICIARIOS, mayores de 18 años de edad.**

GEA no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del servicio o empresas de transporte.

En todo caso, los gastos en que se incurran por dicho servicio deberán ser pagados por el **AFILIADO** con sus propios recursos en el momento de prestar los servicios.

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

- **CON TALLERES MECÁNICOS (AUTORIZADOS)**

Prevía solicitud telefónica del **AFILIADO**, **GEA** le proporcionará información actualizada sobre los talleres de servicio automotor cercanos al lugar del accidente automovilístico o avería.

GEA proporcionará el servicio indicado en el párrafo anterior únicamente en las ciudades capitales y áreas metropolitanas.

En las demás ciudades, **GEA** hará lo posible por ayudar al **AFILIADO** a contactar un taller mecánico con la mayor celeridad.

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

En todo caso, los gastos en que se incurran por la reparación del vehículo deberán ser pagados por el **AFILIADO** con sus propios recursos.

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

- **CON CENTROS DE LAVADOS DE AUTOMÓVILES**

Prevía solicitud telefónica del **AFILIADO**, **GEA** le proporcionará información actualizada sobre centros de lavados cercanos de la ubicación donde se encuentre el **AFILIADO**.

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

En todo caso, los gastos en que se incurran por dicho servicio deberán ser pagados por el **AFILIADO** con sus propios recursos en el momento de prestar los servicios

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

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	15 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

- **CON PENSIONES / ALBERGUES NOCTURNOS PARA AUTOS**

Cuando el **AFILIADO** requiera previa solicitud telefónica, de servicios de conexión en servicios relacionados de albergues nocturnos para autos, **GEA** podrá dar referencias e información relevante a este servicio.

GEA coordinará con las empresas especializadas y simultáneamente con el **AFILIADO** para brindar, el presupuesto y programa de ejecución del mismo. **GEA** además analizará y dará sus recomendaciones para que el **AFILIADO** decida en definitiva. Una vez que el **AFILIADO** haya aceptado el presupuesto por escrito, asumiendo la totalidad del costo de los servicios por albergue nocturno del auto, se procederá a coordinar dicho servicio.

GEA no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de las empresas prestadoras de dicho servicio 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**. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el cuadro de cobertura.

SERVICIOS DE ASISTENCIA HOGAR

COBERTURAS

- **EMERGENCIAS DE PLOMERÍA**

Cuando a consecuencia de una avería súbita (de repente) e imprevista en las instalaciones fijas de abastecimiento y/o sanitarias propias de la **VIVIENDA AFILIADA**, se presente alguna rotura o fuga de agua o avería que imposibilite el suministro o evacuación de las aguas, se enviará un técnico especializado, que realizará la asistencia necesaria para restablecer el servicio, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan.

El valor determinado para este servicio incluye el costo de los materiales y mano de obra. (Las reparaciones de plomería no incluyen trabajos de albañilería). En cuanto a Fugas de gas, se brindará apoyo telefónico y se reportará a las autoridades competentes o empresa responsable del gas. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el cuadro de cobertura.

Exclusiones del servicio de Plomería.- Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y/o reposición de averías propias de: Grifos, cisternas, depósitos, calentadores junto con sus acoples, tanques hidroneumáticos, bombas hidráulicas, radiadores, aparatos de aire acondicionado, lavadoras, secadoras, y cualquier aparato doméstico conectado a las tuberías de agua, y en general de cualquier elemento ajeno a las conducciones de agua propias de la vivienda, arreglo de canales y bajantes, reparación de goteras debido a una mala impermeabilización o protección de la cubierta o paredes exteriores del inmueble, ni averías que se deriven de humedad o filtraciones.

Cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones propiedad de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	16 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

Cualquier excedente del **MONTO MÁXIMO POR EVENTO (USD\$ 80.00)** será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

El **AFILIADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo (USD\$ 80.00) o del número máximo de servicios (hasta tres (3) Eventos anuales) 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.

- **EMERGENCIAS DE ELECTRICIDAD**

Cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las instalaciones eléctricas propias en el interior de la **VIVIENDA AFILIADA** (casa, apartamento de uso habitacional), que corresponda a la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **AFILIADO**, se produzca una falta de energía eléctrica en forma total o parcial (corto circuito) se enviará un técnico especializado que realizará la asistencia necesaria para restablecer el suministro de energía eléctrica, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan. Además, si resultare necesario, se hará la 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 AFILIADA**. El valor previsto para la prestación de este servicio incluye el costo de los materiales, traslado del operario y mano de obra. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el cuadro de cobertura.

Exclusiones al servicio de Electricidad.- Quedan excluidas del presente servicio, la reparación y/o reposición de averías propias de:

- I)** Enchufes o interruptores, elementos de iluminación tales como lámparas, bombillos o fluorescentes, balastos.
- II)** Electrodomésticos tales como: estufas, hornos, calentadores, lavadora, secadoras, neveras y en general cualquier aparato que funcione por suministro eléctrico.
- III)** Cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones propiedad de la Empresa de Energía que proporcione el servicio de electricidad a la **VIVIENDA AFILIADA**.

El excedente del **MONTO POR EVENTO** será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

El **AFILIADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo (USD\$ 80.00) o del número máximo de servicios (hasta tres (3) Eventos anuales) 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.

- **EMERGENCIAS DE CERRAJERÍA**

Cuando a consecuencia de cualquier **ACCIDENTE**, o **EMERGENCIA** como pérdida, extravío o robo de las llaves, inutilización de la cerradura por intento de hurto u otra causa que impida la apertura de la

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	17 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

VIVIENDA AFILIADA o bien que ponga en riesgo la seguridad de la misma, y a solicitud del **AFILIADO** se enviará un técnico especializado que realizará la asistencia necesaria para restablecer el acceso a la **VIVIENDA AFILIADA** y el correcto cierre de la puerta de la misma.

El valor previsto para la prestación de este servicio incluye el costo de los materiales, traslado del operario y la mano de obra. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el cuadro de cobertura.

Exclusiones al servicio de Cerrajería.- Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y/o reposición de cerraduras y puertas de madera, 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, la compra de las cerraduras de puertas exteriores de acceso al inmueble.

El excedente del **MONTO POR EVENTO** será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO** con sus propios recursos al proveedor.

El **AFILIADO** en todo momento deberá acreditar que la **VIVIENDA AFILIADA** en dónde se realizará esta asistencia, es legítimamente ocupada por él; y además, supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo (USD\$ 80.00) o del número máximo de servicios (hasta **tres (3)** Eventos anuales) 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.

- **EMERGENCIAS DE VIDRIERÍA**

Cuando a consecuencia de un hecho súbito (de repente) e imprevisto se produzca la rotura de alguno de los vidrios de puertas o de las ventanas que formen parte de las fachadas exteriores de la **VIVIENDA AFILIADA** que den hacia la calle y que pongan en riesgo la seguridad de la misma, sus ocupantes, o de terceros, se enviará a un técnico que realizará la asistencia, siempre y cuando las condiciones por motivos de la hora y del día lo permitan.

El valor que se estipula para la prestación de este servicio incluye el costo de los materiales, traslado del operario y la mano de obra. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el cuadro de cobertura.

Exclusiones del servicio de Vidriería.- Quedan excluidas del presente servicio:

I) Cualquier clase de espejos, y cualquier tipo de vidrios que a pesar de ser parte de la edificación en caso de una rotura, no formen parte de cualquier fachada exterior de la vivienda que dé hacia la calle poniendo en peligro la seguridad del inmueble, sus ocupantes o terceros. Roturas de vidrios por fenómenos naturales.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	18 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

El valor que se estipula para la prestación de este servicio incluye e, traslado del operario y la mano de obra.

El excedente del **MONTO POR EVENTO** será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO** con sus propios recursos al proveedor.

El **AFILIADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo (USD\$ 80.00) o del número máximo de servicios (hasta tres (3) Eventos anuales) 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.

- **GASTOS DE HOTEL Y MUDANZA POR INHABITABILIDAD DEL HOGAR**

Prevía solicitud telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS** y a consecuencia de un **ACCIDENTE o EMERGENCIA** en la **VIVIENDA AFILIADA**, que no permita la estadía temporal de sus habitantes, entendiéndose esta como inhabitable que la emergencia o el problema que alude por ninguna circunstancia se pueda habitar de forma global, no parcial, por ejemplo: un techo caído, inundación completa de la vivienda, etc. la cual será evaluada previamente por el **EQUIPO TÉCNICO de GEA**, quien emitirá un diagnóstico de los daños, para determinar el estado de la **VIVIENDA AFILIADA**, en caso de así ser recomendado por el **EQUIPO TÉCNICO**, **GEA** coordinará y cubrirá el costo por la estancia en un hotel cercano a la **RESIDENCIA PERMANENTE del AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS**.

GEA se reserva el derecho de determinar el lugar más idóneo para el alojamiento y con ello, la extensión de su estadía requerida, de acuerdo a la recomendación del **EQUIPO TÉCNICO**.

El excedente por evento, será cubierto por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS** con sus propios recursos. El pago del hotel solo incluye la estancia, quedan excluidos los alimentos, bebidas, servicios de bar, y demás en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS** mientras permanezca en el hotel, dichos gastos serán pagados directamente por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS** con sus propios recursos.

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

Si para una cierta **VIVIENDA AFILIADA** a **GEA**, los servicios excedieren el límite del costo máximo (**USD\$ 90 por noche con un máximo de 3 noches** para el beneficio de gastos de hotel y de USD\$ 150.00 para el beneficio de gastos de mudanza) o del número máximo de servicios por cada año calendario (un **(1)** evento anual) en el que haya obtenido el servicio, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS** para que el excedente del **MONTO POR EVENTO** será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO** con sus propios recursos al proveedor.

- **MARIDO DE ALQUILER**

A solicitud del **AFILIADO y/o BENEFICIARIOS** 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

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	19 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

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 sus **BENEFICIARIOS** los servicios de una persona (sexo masculino) para que realice dentro de las instalaciones de la **RESIDENCIA** del **AFILIADO** y/o sus **BENEFICIARIOS** los siguientes tipo de trabajo pesado (no domestico) que se requiera como: pintado de pared urgente en interiores, únicamente para el cambio de lugar de muebles, cuadros, principales equipos de entretenimiento, (gimnasios, pantallas o televisores, etc.), electrodomésticos de línea blanca (cocinas, refrigeradoras, lavadoras, secadoras, etc.), así como también cualesquiera de las actividades de armado de inmobiliario pre ensamblado, instalación de cortineros ya ensamblados, todo esto para el buen acomodo solicitado por parte del **AFILIADO** y/o sus **BENEFICIARIOS**.

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 BENEFICIARIOS** para que el excedente del **MONTO POR EVENTO** será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO** con sus propios recursos al proveedor. Este servicio cuenta con **COPAGO**.

El **AFILIADO** y/o sus **BENEFICIARIOS** 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 sus BENEFICIARIOS**.

Para la prestación y coordinación de este **SERVICIO**, el **AFILIADO** y/o sus **BENEFICIARIOS** 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 17:00 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 de Marido en alquiler: 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.)

Para todos los servicios de la cobertura de Marido en Alquiler existe un copago de **USD\$ 10.00** (Diez dólares) que deberá ser cubierto por el afiliado directamente al proveedor.

- **SERVICIOS EN CONEXIÓN CON PROFESIONALES (PINTURA, ALBAÑILERÍA, EBANISTERÍA...)**

Cuando el **AFILIADO** requiera previa solicitud telefónica, de servicios de conexión en el hogar, **GEA**, 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, carpintería, fontanería, ebanistería y lavado de tanques, con especialistas en lavado de alfombras, servicios de mudanza, compañías de vigilancia privada. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el Anexo B.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	20 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

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 presente simultáneamente al **AFILIADO** y a **GEA** el servicio de hogar que ofrece, el presupuesto y programa de ejecución del mismo. **GEA** además analizará y dará sus recomendaciones para que el **AFILIADO** decida en definitiva. 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**

ASISTENCIA EN SALUD Y MÉDICA

COBERTURAS

- **ORIENTACIÓN Y CONSEJO MÉDICO TELEFÓNICO 24 HORAS**

Previo solicitud del **AFILIADO**, **GEA** brindará orientación médica telefónica, cualquier día de la semana las 24 (veinticuatro) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, para que el **AFILIADO** pueda resolver sus consultas sobre alguna dolencia o enfermedad.

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. Queda entendido que el **SERVICIO** se prestará como una orientación y el personal médico profesional en ningún momento diagnosticará o recetará a un paciente vía telefónica. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el cuadro de cobertura.

- **SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA TELEFÓNICA**

A solicitud del **AFILIADO** **GEA** le proporcionará una referencia de médicos de la red con la que cuente previamente **GEA** para tal efecto, a fin de que el **AFILIADO** obtenga una segunda opinión sobre un diagnóstico ya realizado al mismo, sobre su enfermedad o padecimiento. **GEA** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por los médicos que den su opinión clínica.

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. Queda entendido que el **SERVICIO** se prestará como una orientación y siempre será requerido el chequeo personal con un médico especialista del **AFILIADO**. El costo de la consulta, medicamentos y tratamientos derivados de la misma serán cubiertas por el **AFILIADO** en su totalidad con sus propios recursos.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	21 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

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

- **CONSULTAS MÉDICAS A DOMICILIO**

GEA coordinará el envío de un médico a la **RESIDENCIA PERMANENTE**, a efecto de realizar las valoraciones médicas respectivas a un (1) miembro del núcleo familiar del **AFILIADO** ya sea por accidente o por enfermedad. Este médico será asignado y autorizado exclusivamente por el **EQUIPO MÉDICO DE GEA**. El **AFILIADO** tendrá derecho a 3 (TRES) visitas en el año. Este servicio será prestado hasta por un monto máximo de USD \$ 50.00 por evento. **ESTA COBERTURA NO CUBRE COSTOS DE MEDICINAS.**

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 **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.

- **ENFERMERA A DOMICILIO POR ENFERMEDAD O POR ACCIDENTE**

GEA coordinará el envío de enfermeras a domicilio por convalecencia post-hospitalaria o por accidente que haya sufrido el **AFILIADO y/o BENEFICIARIOS** por hasta un mínimo de 3 (tres) días que sean necesarios, hasta un monto máximo de \$50.00 con un COPAGO DE \$15.00 (**QUINCE DÓLARES**) por día. Es un requisito indispensable presentar resumen médico para justificar el tipo de enfermera a cubrir el servicio.

Los gastos de transportación, alimentación y hospedaje de la enfermera correrán por cuenta del Tarjetahabiente.

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 **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.

GEA proporcionará el servicio indicado en el párrafo anterior únicamente en las ciudades capitales y áreas metropolitanas.

- **ESTUDIOS DE DIAGNOSTICO Y LABORATORIO CLÍNICO**

En caso de que el **AFILIADO y/o BENEFICIARIOS** requiera de un examen de diagnóstico como por ejemplo: Biometría Hemática, Química Sanguínea, o general de orina, **GEA** bajo la estricta comprobación de dichos exámenes, sobre el requerimiento, sobre cualquiera de estos exámenes, se indicará por cuenta de **GEA** el envío del **TARJETAHABIENTE** o sus beneficiarios a los laboratorios pertenecientes a la Red de Servicios de **GEA**, donde podrá efectuarse uno, de los exámenes mencionados.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	22 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

Las visitas a Laboratorios Clínicos en otras circunstancias u ordenados por médicos distintos a los arriba mencionados no estarán cubiertos por el programa de asistencia médica, y **GEA** no cubrirá cantidad alguna de dinero por tal concepto.

Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el cuadro de cobertura. Dichos servicios cuentan con un **COPAGO** de \$10.00 (diez dólares).

La prestación de los servicios de diagnóstico y laboratorio clínico tendrán una carencia de 45 días y deberán transcurrir 180 días entre la solicitud de cada uno.

- **INTERPRETACIÓN TELEFÓNICA DE ESTUDIOS DE LABORATORIO**

GEA pondrá a disposición del **AFILIADO y/o BENEFICIARIOS**, a Médicos las 24 horas los 365 días del año para que puedan leerle los resultados de diagnósticos de laboratorio, previa solicitud telefónica del **AFILIADO** para tal efecto.

Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el cuadro de cobertura.

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. Queda entendido que el **SERVICIO** se prestará como una orientación y siempre será requerido el chequeo personal con un médico especialista del **AFILIADO**. El costo de la consulta, medicamentos y tratamientos derivamos de la misma serán cubiertas por el **AFILIADO** en su totalidad con sus propios recursos.

El **AFILIADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

- **TRASLADO EN AMBULANCIA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO O POR ENFERMEDAD**

En caso que el **AFILIADO** sufra un accidente automovilístico o una enfermedad repentina que le provoque lesiones o traumatismos tales que requieran su hospitalización, previa autorización del **EQUIPO MÉDICO** de **GEA**, **GEA** coordinará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre hasta el centro hospitalario más cercano, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita. En caso de no existirla, **GEA** coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad.

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

- **TRASLADO EN AMBULANCIA INTER HOSPITALARIA**

En caso que el **AFILIADO y/o BENEFICIARIOS** necesitare ser trasladado de un hospital a hospital, previa autorización del **EQUIPO MÉDICO** de **GEA**, **GEA** coordinará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre hasta el centro hospitalario más cercano, 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. Este servicio será prestado hasta un máximo de USD \$100 (cien dólares) Cubriendo por parte del **AFILIADO** un co pago de \$30.00 (treinta dólares).

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	23 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

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

SALUD Y ASISTENCIA MÉDICA MUJER

COBERTURAS

- **CONSULTAS MÉDICAS CON ESPECIALISTAS**

En el caso del que el **AFILIADO y/o BENEFICIARIOS**, requiera una cita con un **MÉDICO ESPECIALISTA**, Ginecólogos, Dermatólogos, o médico Obstetra, el **AFILIADO y/o BENEFICIARIOS** previa solicitud telefónica a **GEA**, podrá programar una cita para la atención en la **RED DE PRESTADORES MÉDICOS de estas especialidades**, la misma que se realizara por medio del pago de una orden de atención.

El servicio se prestará con un **MONTO MÁXIMO** de USD\$ 50.00 (cincuenta dólares) y con un límite de un (1) evento anual. El afiliado deberá cubrir un monto de USD\$ 15.00 (quince dólares) como copago por cada evento solicitado.

- **ESTUDIOS MÉDICOS PREVENTIVOS**

En el caso del que el **AFILIADO y/o BENEFICIARIOS**, requiera programar estudios, tales como: **PAPANICOLAU, DENSITOMETRÍA ÓSEA, MASTOGRAFÍA, GLUCOSA Y PERFIL DE LÍPIDOS**, el **AFILIADO y/o BENEFICIARIOS** previa solicitud telefónica a **GEA**, podrá programar dichos exámenes dentro de la **RED DE LABORATORIOS**, la misma que se realizara por medio del pago de una orden de atención, las condiciones de pago y límite en el uso de servicios se especifica en el cuadro de cobertura.

Este servicio se prestará hasta por un **MONTO MÁXIMO** de **USD\$ 40.00** (cuarenta dólares) y un **COPAGO USD\$ 15.00** (quince dólares) para los estudios de Papanicolau, densitometría ósea y perfil de lípidos y un monto máximo de **USD\$ 60.00** (sesenta dólares) y un copago de **USD\$ 25.00** (veinticinco dólares) para la mastografía.

- **REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS (A COSTO DEL CLIENTE)**

Cuando el **AFILIADO** necesite ASISTENCIA MÉDICA, **GEA**, previa solicitud vía telefónica del **AFILIADO**, le proporcionará información de médicos especialistas, adicional a esto **GEA** pondrá a disposición del **AFILIADO** la red de proveedores integrada por especialistas de todas las áreas de la medicina con la que cuenta previamente **GEA** para tal efecto, previa solicitud telefónica del **AFILIADO**.

GEA no cubrirá económicamente el costo de la consulta o servicio con estos especialistas tales como: laboratorios, farmacias, ópticas entre otros.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	24 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

Queda entendido que no se emitirá diagnóstico, pero a solicitud del **AFILIADO**, y a cargo del mismo, se pondrá los medios necesarios para la obtención de un diagnóstico, ya sea organizando una visita personal de un médico, concertando una cita con un médico, o en un centro hospitalario, entendido esto, que los honorarios del médico que atienda al **AFILIADO** y cualesquiera otros gastos médicos en que se incurra, serán pagados directamente por el **AFILIADO** 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 costo de la consulta, medicamentos y tratamientos derivamos de la prestación del servicio serán cubiertas directamente por el **AFILIADO** en su totalidad con sus propios recursos.

El **AFILIADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en cuadro de cobertura.

- **COORDINACIÓN DE ENVÍO DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO**

Cuando el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** requiera que se le envíe algún medicamento hasta la **VIVIENDA AFILIADA**, **GEA** le proporcionara los datos del establecimiento que ofrece el mejor precio de venta y solo a petición del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, **GEA** coordinará a cargo de éste el envío del producto solicitado, quedando a cargo del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** cualquier otro gasto en que incurra, los cuales serán pagados con sus propios recursos y bajo sus propios riesgos, **GEA** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del establecimiento elegido. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y eventos máximos que se establecen para tal efecto en el cuadro de producto.

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. Queda entendido que el **SERVICIO** se prestará como una orientación y siempre será requerido el chequeo personal con un médico especialista del **AFILIADO**. El costo de la consulta, medicamentos y tratamientos derivamos de la misma serán cubiertas por el **AFILIADO** en su totalidad con sus propios recursos.

El **AFILIADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

ASISTENCIA LEGAL

COBERTURAS

- **REFERENCIA Y CONSULTORÍA LEGAL VÍA TELEFÓNICA**

En materia: (Civil, penal y familia) además en caso de Robo de vehículo, vivienda, cajero automático, en caso de accidente automovilístico: Por este servicio **GEA** brindará al **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, previa solicitud, vía telefónica, los servicios de referencia y consultoría legal en materia de lo antes mencionado,

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	25 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

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 abogado que contrate derivado de la prestación de este Servicio, 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**.

El **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los servicios. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y eventos máximos que se establecen para tal efecto en el cuadro de cobertura.

- **ASISTENCIA LEGAL IN SI TU EN CASO DE DETENCIÓN DEL AFILIADO POR ENCONTRARSE EN ESTADO DE EBRIEDAD**

GEA, brindará al **AFILIADO**, previa solicitud, los servicios profesionales de abogados designados por **GEA**, las veinticuatro (24) horas del día los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, cuando a consecuencia de que nuestro **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS** mayores de 18 años, fuesen detenidos por las autoridades de tránsito pertinentes en caso de impedimento legal del **AFILIADO** para conducir el vehículo automotor, por haber consumido bebidas embriagantes que sobrepasen los niveles permitidos por la ley, y este tuviesen que rendir cuentas ante las autoridades, quedando truncado de su libertad por este motivo, **GEA** coordinará el envío de un abogado al lugar de la emergencia, entendiéndose que el alcance de este servicio será de asesoramiento legal, más no liberación **AFILIADO** para que podamos realizar un acompañamiento y todas las diligencias permitidas e inmediatas que se realicen en la primera intervención ante las autoridades correspondientes.

Quedando a cargo de **GEA**, los honorarios del Abogado que designe para la Asistencia preliminar.

El alcance de la cobertura no deslinda de responsabilidad legal al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS**, ni garantiza su libertad en caso de que sus faltas ameriten detención. El alcance se limita a la asesoría legal.

GEA no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **AFILIADO**. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en cuadro de cobertura.

El **AFILIADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

El servicio se prestará hasta por un **MONTO MÁXIMO** de **USD\$ 100.00** (cien dólares) y limitado a dos (2) eventos anuales.

- **SERVICIO DE ASISTENCIA EXEQUIAL O FUNERARIA**

Los servicios de **ASISTENCIA EXEQUIAL O FUNERARIA** se otorgarán a consecuencia del fallecimiento del **AFILIADO TITULAR**, dicha ayuda arancelada para gastos funerarios en caso de **MUERTE ACCIDENTAL DEL AFILIADO TITULAR**, siempre y cuando ocurra dentro de la vigencia del servicio (contrato) y que se encuentre al día con el pago de su cuota mensual del servicio de asistencia.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	26 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

El servicio se dará exclusivamente a través de la **RED DE PRESTADORES EXEQUIALES o FUNERARIOS** de **GEA**, tanto para el ataúd, carroza, y preparación del cuerpo. Y hasta un monto máximo de **USD\$500.00** (Quinientos dólares) en límite único combinado. Y arancelado de la siguiente manera:

- a) Féretro (ataúd) hasta un monto máximo de **USD\$ 300.00 (trescientos dólares)**.
- b) Traslado del cuerpo en carroza hasta por un monto máximo de **USD\$ 100.00 (cien dólares)**.
- c) Formolización (Preparación del cuerpo) hasta por un monto máximo de **USD\$ 100.00 (cien dólares)**.

Entenderemos por **MUERTE ACCIDENTAL** para la prestación de este servicio: Se entenderá por muerte accidental, aquellos casos en los cuales el deceso del Titular del plan de asistencia haya sido causado por lesiones corporales y/o, a órganos vitales sufridos por el titular en forma súbita y violenta, siempre que haya sido proveniente de una causa externa; no se consideran accidentes las lesiones intencionales causadas por el afiliado. Se excluye del alcance de la cobertura toda muerte causada por cualquier tipo de enfermedad.

Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y eventos máximos que se establecen para tal efecto en el cuadro de producto.

ASISTENCIA EN VIAJES AL EXTRANJERO

Dicho servicio es prestado a nivel internacional, siempre y cuando cumpla con las siguientes obligaciones que debe de tener el afiliado a la hora de presentarse una EMERGENCIA en este rubro:

- El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS** debe abstenerse de realizar gastos o arreglos en lo que concierne a las coberturas del programa de asistencia previamente a la autorización de Gea.
- En los casos en los que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS** haga uso de la cobertura de asistencia médica en el extranjero y este se tramite por reintegro según las indicaciones de la cabina de asistencia, esta le enviara un formulario que el médico tratante en el extranjero debe de llenar, en el momento de la consulta u hospitalización, firmar y sellar, este documento deberá de ser enviado por parte del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS** en el momento del reporte a la cabina de asistencia y se enviara escaneado vía correo electrónico o por vía fax al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS**. Dicho formulario deberá de ser presentado junto a los otros documentos al regresar al país pertinente. En caso de que no tenga acceso comprobado a estos medios no será un requisito indispensable para poder brindar el servicio o iniciar el proceso de reembolso.
- El viaje que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS** realice no debe exceder el período de 60 días máximo.
- El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS** debe residir permanentemente en el país donde se contrató el servicio.
- La solicitud del servicio de emergencia médica en el extranjero no debe ser a raíz de un tratamiento o intervención médica previamente programada en el extranjero.
- El alcance de la cobertura no ampara check up ni estudios diagnósticos que el afiliado realice.
- Para la procedencia del servicio deberán transcurrir 60 días posteriores a la contratación del plan de asistencia y el afiliado estar al corriente en sus pagos.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	27 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

- El servicio no será procedente si el viaje se realizó a pesar de la recomendación médica de no realizarlo.
- El servicio no será procedente si la enfermedad por la que el afiliado y/o sus beneficiarios solicitan atención es preexistente o fue diagnosticada previa al viaje.

COBERTURA

- **ASISTENCIA MÉDICA (MÉDICO, AMBULANCIA, HOSPITALIZACIÓN Y MEDICAMENTOS RECETADOS) POR ENFERMEDAD, POR LESIÓN (ACCIDENTE)**

En caso de que el **AFILIADO**, su cónyuge e hijos menores de 18 años sufran un **ACCIDENTE** o enfermedad repentina (súbita, fortuita y no preexistente), **GEA** cubrirá los gastos médicos y de hospitalización de un solo miembro de la familia requeridos por una situación de urgencia. Este servicio no se prestará en caso de enfermedades preexistentes o crónicas. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el cuadro de cobertura.

El excedente por evento, será cubierto por el **AFILIADO** con sus propios recursos.
El **AFILIADO** 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** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

- **ASISTENCIA ODONTOLÓGICA DE EMERGENCIA**

Si como consecuencia de afecciones inesperadas tales como trauma, infección, dolor o inflamación; el **AFILIADO** requiera asistencia odontológica. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el Anexo B.

GEA no asume costo alguno por tratamientos estéticos, reposición de piezas dentales y/o implantes.

El excedente por evento, será cubierto por el **AFILIADO** con sus propios recursos.

El **AFILIADO** 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** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

- **TRANSPORTE DE FAMILIAR POR HOSPITALIZACIÓN (SUPERIOR A 5 DÍAS)**

Si como consecuencia de un accidente o enfermedad ocurridos durante un viaje, en el caso de que el **AFILIADO** se encontrare sin acompañante y como producto de su recuperación, si ésta fuese mayor a cinco (5) días y fuera recomendable por el profesional médico (con la validación del **EQUIPO MÉDICO DE GEA**) la presencia de un familiar del **AFILIADO**, **GEA** tomará a su cargo únicamente el costo del boleto de ida y regreso en para el acompañante que el **AFILIADO** indique; utilizando para tal efecto el medio de

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	28 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

transporte que corresponda en clase económica que determine **GEA** para tal efecto. Es requisito que se acredite fehacientemente la necesidad de recuperación con un acompañante por motivos médicos; y que dicha recuperación sea mayor a cinco (5) días y contar con la validación del **EQUIPO MÉDICO**. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el cuadro de cobertura.

El **AFILIADO** 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** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

- **ESTANCIA DE FAMILIAR POR HOSPITALIZACIÓN (SUPERIOR A 5 DÍAS)**

En caso que la hospitalización fuese superior a cinco (5) días y el **AFILIADO** viajara sin el acompañamiento de un familiar, y como producto de su recuperación, si ésta fuese mayor a cinco (5) días y fuera recomendable por el profesional médico (con la validación del **EQUIPO MÉDICO**) la presencia de un familiar del **AFILIADO**, **GEA** gestionará y asumirán los gastos de hospedaje del **FAMILIAR**. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el cuadro de cobertura.

El pago del hotel solo incluye la estancia, quedan excluidos los alimentos, servicios de bar, y demás en que incurra el **AFILIADO** mientras permanezca en el hotel, dichos gastos serán pagados directamente por el **AFILIADO** con sus propios recursos.

El **AFILIADO** 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** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

- **REGRESO DE VIAJE POR ENFERMEDAD O POR ACCIDENTE**

Si como consecuencia de una enfermedad no preexistente o crónica o accidente previo, el **AFILIADO** se viera imposibilitado de regresar a su **RESIDENCIA PERMANENTE** en circunstancias normales y previo visto bueno del **EQUIPO MÉDICO** de la situación de asistencia, **GEA** proveerá el traslado del **AFILIADO** hasta su país de **RESIDENCIA PERMANENTE**, en medios de transporte ordinarios y de clase económica. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el cuadro de cobertura.

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

- Que la enfermedad (no preexistente o crónica) o accidente hayan sido comunicadas previamente a **GEA**.
- Que el tratamiento médico haya sido previamente autorizado por **GEA**.
- Que un profesional médico recomiende el traslado en un medio de transporte no público y/o acondicionado según el estado de salud del **AFILIADO** y previo visto bueno del **EQUIPO MÉDICO**.
- Informe médico con el diagnóstico e imposibilidad del **AFILIADO** de viajar como pasajero regular y

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	29 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

previo visto bueno del **EQUIPO MÉDICO**.

- Autorización médica para efectuar el traslado al país de residencia del **AFILIADO** y previo visto bueno del **EQUIPO MÉDICO**.
- Recomendación médica sobre las atenciones que requiera el **AFILIADO** durante el regreso a su **RESIDENCIA PERMANENTE** y previo visto bueno del **EQUIPO MÉDICO**.

El excedente por evento, será cubierto por el **AFILIADO** con sus propios recursos.

El **AFILIADO** 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** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

• **ESTANCIA DE PACIENTE EN HOTEL POR CONVALECENCIA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA**

Si como consecuencia de un accidente o enfermedad no preexistente o crónica, el **AFILIADO** se viera imposibilitado de continuar con su viaje por recomendación médica comprobada fehacientemente y previo visto bueno del **EQUIPO MÉDICO**, **GEA** asumirá el costo de alojamiento del **AFILIADO**. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el cuadro de cobertura.

Para acceder a este beneficio, el **AFILIADO** o un acompañante deberá comunicar previamente tal necesidad a **GEA** y brindar al operador toda la información requerida. Asimismo, se requerirá el diagnóstico médico que indique la necesidad de dicha convalecencia, especificando las razones médicas. **GEA** se reserva la facultad de determinar el lugar más idóneo para el alojamiento y con ello la extensión de su estadía requerida con ayuda del previo visto bueno del **EQUIPO MÉDICO**.

El excedente por evento, será cubierto por el **AFILIADO** con sus propios recursos.

El pago del hotel solo incluye la estancia, quedan excluidos los alimentos, servicios de bar, y demás en que incurra el **AFILIADO** mientras permanezca en el hotel, dichos gastos serán pagados directamente por el **AFILIADO** con sus propios recursos.

El **AFILIADO** 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** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

• **INTERRUPCIÓN DE VIAJE POR FALLECIMIENTO DE FAMILIAR**

Si por fallecimiento de un familiar en primer grado de consanguinidad; el **AFILIADO** deba postergar o adelantar su viaje, **GEA** reintegrará al **AFILIADO** la diferencia en tarifa por el cambio de fecha de su viaje.

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

- Destino: El boleto de regreso deberá emitirse al país de **RESIDENCIA PERMANENTE** del **AFILIADO**. Si se tratare de país diferente, **GEA** no cubrirá la tarifa aérea.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	30 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

Son requisitos para obtener el reintegro:

1. Que las causas que originaron el cambio de fecha se produzcan durante el viaje.
2. Si se trata del fallecimiento del cónyuge o familiar en primer grado de consanguinidad del **AFILIADO**, deberá acreditarse el vínculo que se trate con las correspondientes actas, ya sea de matrimonio o nacimiento; y la partida de defunción correspondiente.
3. El boleto original que haya sido comprado por el **AFILIADO** debe haber sido de ida y vuelta; y haber sido expedido con fecha fija de regreso.
4. Acreditar fehacientemente la diferencia abonada a la aerolínea. El **AFILIADO** deberá acompañar constancia de pago a la línea aérea o al medio de transporte elegido para tal efecto, por el importe de la multa por el cambio de fecha, emitido a la orden del **AFILIADO**.

Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el cuadro de cobertura.

El **AFILIADO** 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** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

- **REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE**

En el caso de robo o pérdida de pasaporte, visa, boletos de avión, información de embajadas, etc. Previa solicitud telefónica del **AFILIADO**, **GEA** le proporcionará la información necesaria, así como del procedimiento a seguir con las autoridades locales con el fin de obtener el reemplazo de dichos documentos perdidos o robados. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el cuadro de cobertura.

GEA no se hace responsable de la atención prestada por las Autoridades o Empresas a quien se dirija la reclamación hecha por el **AFILIADO** ni de los resultados de las gestiones realizadas por dicho **AFILIADO**.

- **LOCALIZACIÓN Y TRANSPORTE DE EQUIPAJES EXTRAVIADOS**

Si durante el transcurso de un viaje, se produjera el extravío del equipaje depositado en la empresa encargada del transporte elegida por el **AFILIADO**, y siempre que se trate de una empresa dedicada al transporte regular; **GEA** se compromete a realizar las gestiones necesarias ante la empresa de transporte que se trate, con el fin de localizar el equipaje extraviado. Para acceder a este beneficio, el **AFILIADO** deberá comunicarse previamente con **GEA** desde el punto de arribo al cual debió llegar el equipaje y seguir las instrucciones del operador para completar el formulario proporcionado por la empresa de transporte o **PIR** (Property Irregularity Report). **GEA** no se compromete a la localización efectiva del equipaje, sino únicamente a la realización de las gestiones comerciales ante la empresa encargada del transporte para obtener la información sobre el destino del equipaje extraviado; y en caso de localizarlo, gestionar el retorno de dicho equipaje a la **RESIDENCIA PERMANENTE** que el **AFILIADO** indique. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el cuadro de cobertura.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	31 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

El **AFILIADO** 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** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

- **TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES**

GEA se encargará de transmitir a petición previa del **AFILIADO** los mensajes urgentes que le soliciten derivados de una situación de emergencia. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el cuadro de cobertura.

CONCIERGE

COBERTURAS

- **ENVÍO DE FLORES, CHOCOLATES, VINOS, ETC.**

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS**, previa solicitud telefónica, requiera de referencia sobre floreros o centros de compra de regalos, vinos, chocolates, **GEA**, previa solicitud telefónica le proporcionará la información de los establecimientos que considere adecuados a la solicitud, así como el lugar donde se obtiene el mejor precio de compra y solo previa petición del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS**, **GEA** coordinará a cargo del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS** cualquier otro gasto en que incurra, los cuales serán pagados con sus propios recursos y bajo su propios riesgos.

GEA no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del establecimiento elegido.

El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y eventos máximos que se establecen para tal efecto en el cuadro de cobertura de este documento.

- **RESERVACIÓN DE CINES, HOTELES, RESTAURANTES, BARES**

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS**, previa solicitud telefónica, requieran de referencias sobre cine, restaurantes, deportes, tours, eventos deportivos y otras actividades similares, **GEA** les proporcionará a información de los establecimientos que considere adecuados a la solicitud, así como el lugar donde se obtiene el mejor precio de compra, y sólo previa petición del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS**, **GEA** coordinará a cargo del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS**, el envío o reserva del producto seleccionado, quedando a cargo del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS**, cualquier otro gasto en que incurra, los cuales serán pagados con sus propios recursos y bajo sus propios riesgos.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	32 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

- **CONSULTA DE CARTELERA, TIPO DE CAMBIO, CLIMA**

GEA, a solicitud del **AFILIADO**, proporcionará información acerca de los titulares de los principales diarios, pronóstico del clima y tipo de cambio del país donde el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS** tengan su **RESIDENCIA PERMANENTE**. Así mismo, **GEA** informará al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS** que soliciten dicha información, que sólo está transmitiendo la información del periódico o diario, el meteorológico o la casa de cambio y procurará mantenerse informado de los cambios que ocurran en estos. **GEA** no se hará responsable por la información emitida por dichos organismos.

- **RESERVACIÓN DE TIQUETES AÉREOS**

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS**, previa solicitud telefónica, requieran de la referencia sobre vuelos de aerolíneas establecidas, **GEA** le proporcionará la información de los establecimientos que considere adecuados a la solicitud, así como el lugar donde se obtiene el mejor precio de compra, y solo previa petición del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS**, **GEA** coordinará a cargo del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS**, la reserva del producto seleccionado, quedando a cargo del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS**, cualquier otro gasto en que incurra, los cuales serán pagados con sus propios recursos y bajo su propio riesgos.

- **TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES**

GEA se encargará de transmitir a petición previa del **AFILIADO** los mensajes urgentes que le soliciten derivados de una situación de emergencia. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el Anexo B.

- **INFORMACIÓN TELEFÓNICA PREVIA A UN VIAJE**

GEA proporcionará previa solicitud telefónica del **AFILIADO** la siguiente información a) Requerimiento de vacunas; b) Países que requieren visa; y c) Direcciones y números telefónicos de las oficinas o embajadas del país en que el **AFILIADO** tenga su **RESIDENCIA PERMANENTE**. **GEA** informará al **AFILIADO** con base a los datos que proporcionan las mismas, y procurará mantenerse informado de los cambios que sufra dicha información para proporcionar la información actualizada. Cualquier gasto que resulte de acudir a alguno de estas instituciones será cubierto en su totalidad por el **AFILIADO**. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el cuadro de cobertura.

GEA no se hace responsable de la información que proporcionen dichos centros, en todo caso se compromete a mantener información actualizada, y la responsabilidad de la información obtenida es de la fuente de donde se obtuvo la misma.

- **TRANSPORTE EJECUTIVO O TAXI SEGURO**

Cuando el **AFILIADO** previa solicitud telefónica, requiera de datos sobre los servicios de Transporte Ejecutivo, **GEA** le proporcionará la información de los establecimientos que considere adecuados a la

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	33 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

solicitud y solo previa petición del **AFILIADO** y a cargo de los costos por parte del propio **AFILIADO GEA** podrá coordinar el servicio, quedando a cargo del **AFILIADO** los costos y cualquier otro gasto en que se incurra, los cuales serán pagados por el **AFILIADO** 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 del establecimiento elegido. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el cuadro de cobertura.

El **AFILIADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

- **INFORMACIÓN TELEFÓNICA DE EMBAJADAS Y CONSULADOS EN EL MUNDO**

GEA, a petición del **AFILIADO**, lo orientará vía telefónica en relación de los trámites y documentos necesarios para llevar a cabo los trámites ante embajadas y consulados. **GEA** informará al **AFILIADO** con base a los datos que proporcionan las mismas, y procurará mantenerse informado de los cambios que sufra dicha información para proporcionar la información actualizada. Cualquier gasto que resulte de acudir a alguno de estas instituciones será cubierto en su totalidad por el **AFILIADO**. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y límites indicados en el Anexo B.

GEA no se hace responsable de la información que proporcionen dichos centros, en todo caso se compromete a mantener información actualizada, y la responsabilidad de la información obtenida es de la fuente de donde se obtuvo la misma.

ALCANCE DEL SERVICIO EN CONEXIÓN CON PROFESIONALES EN EL HOGAR:

Por solicitud del **AFILIADO** 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.

Los servicios de conexión incluyen el envío de plomeros, electricistas, cerrajeros, vidrieros, carpinteros, entre otros.

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** decida en definitiva.

Una vez que el **AFILIADO** haya aceptado el presupuesto por escrito, el cliente asumirá la totalidad del costo de los trabajos a realizar (mano de obra, materiales, entre otros).

Durante la ejecución de los trabajos, el **AFILIADO** podrá dirigirse a **GEA**, para señalar cualquier inconformidad o deficiencia con respecto a los servicios prestados.

Estos servicios se ofrecen sin límite de eventos y se atenderán en horarios de oficina de lunes a sábado por no considerarse servicios de emergencia.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	34 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

GARANTÍA.- Los trabajos realizados por el personal autorizado por **GEA**, tendrán una garantía por dos meses, garantía que se pierde cuando el **AFILIADO** 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.

En caso de presentarse una reclamación procedente, ésta se atenderá de inmediato por la Compañía de Servicios, quién enviará de nueva cuenta a un profesional para reparar o corregir la falla, sin costo alguno para el cliente.

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 los siguientes:

- Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS** no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
- Cuando el **VEHÍCULO AFILIADO** haya sido introducido ilegalmente al país.
- Los resultantes de los servicios que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS** haya contratado sin el previo consentimiento de GEA.
- Los derivados de prácticas deportivas en competencias;
- Las causadas por mala fe del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS**, el conductor o los ocupantes del **VEHÍCULO AFILIADO**.
- Cuando el **AFILIADO y/o BENEFICIARIOS** intenten cambiar la versión inicial reportada, mediante el engaño. O cuando el afiliado reporte una doble y diferente versión de los hechos en una segunda llamada.
- No estará contemplados los traslados de vehículos, cuando por negligencia de la estación de gasolina o del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS**, se suministre o coloque un combustible incorrecto.
- No estarán contemplados traslados de vehículos de taller a taller.
- No estarán contemplados vehículos rentados a una empresa de Alquiler de autos establecida como tal.
- No se realizan traslados solicitados después de las 24 (veinticuatro) horas de ocurrida la colisión o avería si el vehículo ya se encuentra en un lugar seguro, entiéndase casa, taller o cochera.
- 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 previamente por un médico.
 - 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.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	35 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

- La ingestión de drogas, sustancias toxicas, narcóticos, o medicamentos sin prescripción médica y la ingestión del alcohol.
- Embarazo.
- Enfermedades mentales.
- La adquisición y uso de prótesis de cualquier tipo, o anteojos.

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

EXCLUSIONES DEL SERVICIO:

- 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 en cualquiera de sus modalidades.
- Cuando el **AFILIADO** no se identifique como **AFILIADO** de los **SERVICIOS**.
- Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en este documento.
- El incumplimiento de las obligaciones procesales que imponga la autoridad jurídica como medida preventiva para asegurar la asistencia del **AFILIADO** en el procedimiento.
- La falta de cooperación del **AFILIADO** para la recuperación de la caución exhibida por la empresa.
- Casos fortuitos o de fuerza mayor, ambos comprobables, que impidan la prestación de los servicios.

GEA avisará a **CITI** de los servicios improcedentes por las causas arriba citadas para verificar si este autoriza la prestación del servicio por la calidad del cliente de que se trate siempre y cuando que por circunstancia de la hora y el día se pueda comunicar inmediatamente, de lo contrario lo reportara por escrito al día siguiente hábil.

OBLIGACIONES DEL TARJETAHABIENTE:

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

Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con **GEA**.

Queda entendido que en caso de que el **TITULAR** establezca su residencia permanente en un lugar distinto al territorio distinto al del país en el cual contrato los **SERVICIOS**, la relación entre **GEA** y el **AFILIADO** se tendrá por extinta, con lo cual GEA se verá liberada de su obligación de prestar los servicios contemplados en el presente contrato y el **AFILIADO** se verá liberado de su obligación de pagar las cuotas necesarias para recibir los servicios aquí establecidos.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	36 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

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:

EL **AFILIADO** que requiera del servicio se comunicara con **GEA** a los números telefónicos especializados en este documento.

El **AFILIADO** precederá 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 los servicios solicitados, tales como la ubicación exacta del **AFILIADO**, un número telefónico en el cual localizarlo, descripción por **AFILIADO** del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise.

Queda entendido que el personal de **GEA** únicamente prestara los servicios contemplados en este contrato a las personas que figuren como **AFILIADOS** en la última lista de **AFILIADOS** activos en **CITI**. De este modo, **CITI** asume la responsabilidad de mantener totalmente actualizada la lista de **AFILIADOS** activos.

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 MEDICO TERRESTRE**, en los casos de absoluta y comprobada urgencia o disponibilidad del **AFILIADO** para cumplir con el procedimiento anteriormente señalado, el **AFILIADO** podrá acudir directamente ante terceros a solicitar el indicado servicio. En tal caso, **GEA** reembolsara al **AFILIADO** los gastos erogados, siempre dentro del límite de los **EVENTOS POR AÑO**. Queda entendido que con el fin de que el **AFILIADO** tenga derecho al reembolso aquí establecido, deberá cumplir con el procedimiento establecido en los párrafos anteriores dentro de un plazo máximo de veinticuatro horas contadas a partir del momento en que se haya concretado el **SERVICIO DE TRASLADO MEDICO TERRESTRE**.

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, siempre y cuando exista en la localidad que se solicita el servicio y la infraestructura y seguridad pública o privada, necesaria para prestar dicho servicio.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 80	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Alerta Uno Total de Banco CITI	Versión:	4
		Hoja:	37 de 37
		Emisión:	07-Ago-14
		Actualización:	10-Dic-14

SUSPENSIÓN DEL SERVICIO

GEA en cualquier momento podrá suspender, previo aviso por escrito al cliente con 10 Días naturales de anticipación, los servicios del paquete de Asistencia Alerta Uno Total de **CITI** detallados en estas condiciones generales, cuando de manera reiterada e injustificada, el Titular, y/o beneficiario solicite asistencias que no sean consideradas de emergencia o que se soliciten para personas distintas del Tarjetahabiente o sus beneficiarios, o para la solución de problemas crónicos o preexistentes, que por su reitera ocurrencia son de pleno conocimiento del beneficiario y por tanto no sean considerados de emergencia.