

Tema	Diálogo	Instrucciones
Saludo	Buenos (días, tardes) Le saluda (nombre del agente) del Programa de Asistencia de Banco Promerica, Promerica Asiste, podría hablar con él (la) Sr. (a) (Srita.) _____ Muy Buenos Días/Tardes Sr. (a) (Srita.) _____ le saludamos de Promérica Asiste de Banco Promérica, mi nombre es (nombre del agente) El motivo de mi llamada es para informarle que Banco Promerica lo ha seleccionado gracias a su Nueva tarjeta de crédito (mencione el nombre de la tarjeta) para que pueda contar con nuestros excelentes servicios.	Identifíquese correctamente, diríjase con un tono seguro y cortés. Sea muy cordial y transmita al cliente la importancia de la llamada.
Argumento	Nuestro excelente Servicio de Promérica Asiste, pensando en protegerlo ante cualquier emergencia en su casa, en la calle, en su vehículo y en el extranjero le brinda: • Ayuda en la carretera por inconvenientes con su vehículo, brindándole el servicio de Grúas, Cambio de llantas, cerrajeros por dejar las llaves dentro de sus vehículos o haberlas extraviado, Paso de Corriente, Envío de Gasolina, Referencias Mecánicas y Envío de Chofer Profesional por Accidente. • Ayuda en su casa, auxiliándolo(a) con problemas de tuberías de agua rotas o tapadas, a restablecer el servicio de energía eléctrica por cualquier corto circuito, apertura de la puerta principal de su casa, ayuda de servicios de vidriería para cualquier ventana principal rota que ponga en peligro su vivienda. • También, le brindamos servicio médico con traslados de ambulancia, orientación médica telefónica, consultas médicas en clínicas de la red, visita médica domiciliar, Coordinación y envío de medicamentos a domicilio. • Asistencia legal telefónica en las áreas penal, civil, y familiar; asesoría por robo en el hogar y vehículo. • Además en el extranjero asistencia en la búsqueda de equipaje, gastos médicos y hospitalización, repatriación por fallecimiento, entre otros.	Transmita seguridad, naturalidad y satisfacción al cliente durante la conversación.
PRE CIERRE DE VENTA	Para que pueda gozar de Promérica Asiste de Banco Promérica la única inversión que tiene que realizar es una cuota mensual de \$4.35 (IVA Incluido) reflejada a partir de su próximo estado de cuenta y con esta inversión estarán protegidos usted y su familia ante cualquier emergencia las 24 horas del día llamando a nuestro numero de emergencias 2283-3323.	Trate de no dar cabida a preguntar por parte del cliente ya que puede poner en riesgo el cierre de la venta.

Argumento Up Grade	Además de todos estos grandes beneficios usted puede adicionar otras asistencias de su interés como: • Asistencia Mascotas: brindándole asistencia hasta la puerta de su casa con un médico veterinario en caso de cualquier emergencia, consulta telefónica medica veterinaria, envío de alimentos y medicamentos para su mascota a domicilio y Referencias y coordinación de multi servicios para su mascota (Transporte por emergencia o citas programadas, paseadores de mascota, servicios funerarios y hospital de mascota). • Asistencia Adulto Mayor: brindándole auxilio en su hogar para instalaciones y soluciones básicas (Handyman), Asesoría técnica y de ayuda en el uso técnico de PCS, equipos de entretenimiento, audio y video; envío de mecánico por fallas menores del vehículo IN SITU, Ayuda y orientación telefónica sobre direcciones de restaurantes, oficinas, etc. Orientación medica, línea de apoyo y acompañamiento telefónico, control de medicamentos programados, envío de medicamentos a domicilio. • Asistencia Conductor designado: Conductor asignado en caso de estado de ebriedad del afiliado, extravío o perdida de los documentos legales para poder conducir y por enfermedad, urgencia médica o consumo de medicamentos. • Fitness Assit: brindándole asistencia con traslado en ambulancias por accidente en competencia y prácticas deportivas, consulta con un medico fisiólogo por accidente en competencia y prácticas deportivas, envío de médico general en caso de accidente en competencia o prácticas deportivas, información de competencias y eventos deportivos próximos a fin de que el afiliado obtenga la información necesaria sobre el deporte que practica. Tips de entrenamiento con personal altamente capacitado vía teléfono, Orientación telefónica con nutricionista y asistencia técnica para configuración de aplicaciones de entrenamiento. Por un monto total de \$5.60 (IVA incluido) como cuota de mantenimiento mensual. (\$1.25 (IVA incluido) adicional a su cuota de mantenimiento mensual de \$4.35 (IVA incluido))	
--------------------------------------	--	--

CIERRE	<i>CIERRE DE VENTA</i> ESTAMOS DE ACUERDO CON LA INVERSIÓN DE \$ 4.35 MENSUALES REFLEJADOS EN SU ESTADO DE CUENTA COMO ACTIVACIÓN AL SERVICIO DE ASISTENCIA. LE DAMOS LA BIENVENIDA AL PROGRAMA PROMERICA ASISTE RECORDARLE QUE LA PRIMERA INVERSIÓN DE LOS \$4.35 LE LLEGARÍA EN SU PRÓXIMA FACTURA ¿Estamos de acuerdo con la inversión de \$5.60 (IVA Incluido) mensuales reflejados a partir de su próximo estado de cuenta como activación al servicio de asistencia? aseguro que ha tomado la mejor decisión para cuidar de Usted y su familia!!!!	Dele calor a las frases que están resaltadas, le contribuirán a ganar la aceptación del cliente.
FIN DE LA LLAMADA	Le damos la más cordial bienvenida a su Programa de Asistencia Promerica Asiste, recordándole que su primera inversión de \$5.60 se le verá reflejado a partir de su próximo estado de cuenta Gracias Sr. (a) (Srita.)_____ ha tomado la mejor decisión para cuidar de usted, su esposo(a) y su familia!!!	Dar mucho entusiasmo y energía al formular la interrogante. Provea al cliente un tono diferente y de convencimiento.

CLIENTE DICE: "NO"	<i>Si el Cliente "NO" está interesado y no acepta la invitación a la promoción y afiliación</i> Comprendemos... Sr.(a) (Srita.) Nos interesa mucho conocer el motivo por el cual ahora no está interesado en el programa, de asistencia <i>Promérica</i> <i>Asiste???</i> HACER LABOR DE MANEJO DE OBJECIONES HACER LABOR DE VENTAS, para proceder nuevamente al intento de cierre de venta	Empezar a crear más necesidades a los clientes LABOR DE VENTA
--	--	--

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 99	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Banco Promerica – Up Grade de Servicios	Versión:	2
		Hoja:	1 de 20
		Emisión:	21-Sep-15
		Actualización:	21-Sep-15

CUADRO DE COBERTURAS PROMERICA ASISTE – UP GRADE DE SERVICIO		
SERVICIOS DE ASISTENCIA	LÍMITES DE USO	
ASISTENCIA MEDICA	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	EVENTOS MÁXIMOS POR AÑO
ORIENTACIÓN MEDICA TELEFÓNICA	SIN LIMITE	SIN LIMITE
REFERENCIA RED MÉDICA	SIN LIMITE	SIN LIMITE
COORDINACIÓN DE CONSULTA EXTERNA EN CLÍNICAS DE LA RED	SIN LIMITE	SIN LIMITE
COORDINACIÓN DE TRASLADO MÉDICO TERRESTRE NO CRÍTICO	SIN LIMITE	SIN LIMITE
TRASLADO MEDICO TERRESTRE POR EMERGENCIA O ACCIDENTE	\$100.00	SIN LIMITE
VISITA MEDICA DOMICILIARIA EN EMERGENCIA	\$50.00	3
COORDINACIÓN DE ENVÍO DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO	SIN LIMITE	SIN LIMITE
SERVICIOS DE REFERENCIA Y COORDINACIÓN	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	EVENTOS MÁXIMOS POR AÑO
REFERENCIAS Y COORDINACIÓN DE RESTAURANTES	SIN LIMITE	SIN LIMITE
ASISTENCIA VIAL	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	EVENTOS MÁXIMOS POR AÑO
ENVÍO Y PAGO DE REMOLQUE (GRÚA)	\$120.00	3
AUXILIO VIAL (LLANTA, GASOLINA Y PASO DE CORRIENTE)	\$50.00	3
CERRAJERÍA (Por extravío o pérdida de las llaves del auto)	\$100.00	SIN LIMITE
TRASLADO MEDICO TERRESTRE (AMBULANCIA POR ACCIDENTE DE TRANSITO)	SIN LIMITE	SIN LIMITE
REFERENCIAS MEDICAS	SIN LIMITE	SIN LIMITE
REFERENCIAS MECÁNICAS	SIN LIMITE	SIN LIMITE
ENVÍO DE CHOFER PROFESIONAL POR EMERGENCIA	\$30.00	3
INFORMACIÓN SOBRE CENTROS DE ATENCIÓN AL CLIENTE	SIN LIMITE	SIN LIMITE
ASISTENCIA LEGAL	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	EVENTOS MÁXIMOS POR AÑO
REFERENCIA Y CONSULTA LEGAL VÍA TELEFÓNICA EN MATERIA PENAL CIVIL Y FAMILIAR	SIN LIMITE	SIN LIMITE
ASESORÍA LEGAL TELEFÓNICA POR ROBO EN EL HOGAR	SIN LIMITE	SIN LIMITE
ASESORÍA LEGAL TELEFÓNICA POR ROBO DE VEHÍCULO	SIN LIMITE	SIN LIMITE
ASISTENCIA EN VIAJES NACIONALES KM. 30	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	EVENTOS MÁXIMOS POR AÑO
TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES	SIN LIMITE	SIN LIMITE
ASISTENCIA EN EL EXTRANJERO	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	EVENTOS MÁXIMOS POR AÑO
BÚSQUEDA Y TRANSPORTE DE EQUIPAJES Y DOCUMENTOS PERSONALES	SIN LIMITE	SIN LIMITE
GASTOS MÉDICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN	\$3,000.00	2
GASTOS DENTALES POR EMERGENCIA	\$300.00	2

PROHIBIDA SU REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL. SI REQUIERE LA INFORMACIÓN RECURRA CON EL POSEEDOR DEL DOCUMENTO ORIGINAL

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 99	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Banco Promerica – Up Grade de Servicios	Versión:	2
		Hoja:	2 de 20
		Emisión:	21-Sep-15
		Actualización:	21-Sep-15

REPATRIACIÓN POR FALLECIMIENTO DEL TITULAR	\$2,000.00	1
REMOLQUE (TALLER PRÓXIMO) Y ASISTENCIA VIAL EN VEHÍCULO DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO EN TERRITORIO BANCO PROMERICA	\$120.00	2
ENVÍO DE CHOFER PROFESIONAL POR EMERGENCIA EN TERRITORIO BANCO PROMERICA	\$30.00	3
ASISTENCIA HOGAR	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	EVENTOS MÁXIMOS POR AÑO
ENVÍO Y PAGO DE SERVICIOS DE PLOMERÍA	\$75.00	2
ENVÍO Y PAGO DE SERVICIOS DE CERRAJERÍA	\$75.00	2
ENVÍO Y PAGO DE SERVICIOS DE ELECTRICIDAD	\$75.00	2
ENVÍO Y PAGO DE SERVICIOS DE VIDRIERÍA	\$75.00	2
REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE TÉCNICOS EN EL HOGAR	SIN LIMITE	SIN LIMITE
NUEVO! ASISTENCIA MASCOTA PROTEGIDA (FELINOS Y CANINOS DOMÉSTICOS)	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	EVENTOS MÁXIMOS POR AÑO
ASISTENCIA MEDICO VETERINARIO AL TELÉFONO	SIN LIMITE	6
ASISTENCIA VISITA MEDICA VETERINARIA EN EL DOMICILIO, POR EMERGENCIA O ACCIDENTE	\$75.00	3
COORDINACIÓN PARA LA COMPRA Y ENVÍO DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS A DOMICILIO, POR EMERGENCIA Y PREVIAMENTE RECETADOS	N/A	SIN LIMITE
REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE MULTI SERVICIOS PARA MASCOTAS (TRANSPORTE POR EMERGENCIAS O CITAS PROGRAMADAS, PASEADORES DE MASCOTAS, AUXILIO FUNERARIO PARA MASCOTAS, HOSPITAL DE MASCOTAS)	N/A	SIN LIMITE
NUEVO! ASISTENCIA ADULTO MAYOR	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	EVENTOS MÁXIMOS POR AÑO
HOGAR		
HANDYMAN (AUXILIO EN EL HOGAR PARA INSTALACIONES Y SOLUCIONES BÁSICAS URGENTES)	\$75.00	2
TECNOLÓGICO		
TÉCNICO EN LÍNEA (ASESORÍA TÉCNICA Y DE AYUDA, EN EL USO DE PC, EQUIPOS DE ENTRETENIMIENTO, AUDIO Y VIDEO)	SIN LIMITE	SIN LIMITE
VIAL		
MECÁNICA LIGERA IN SITU (AUXILIO VIAL CON MECÁNICA BÁSICA EN EL LUGAR, POR EMERGENCIA EN CARRETERA)	\$125.00	2
ORIENTACIÓN Y AYUDA TELEFÓNICA PARA LLEGAR AL LUGAR: GUÍA EN DIRECCIONES DE OFICINAS, RESTAURANTES, ETC.)	SIN LIMITE	SIN LIMITE
MEDICO		
TELESALUD (ORIENTACIÓN Y REFERENCIAS MEDICAS TELEFÓNICAS, LÍNEA DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO 24/7, CONTROL DE MEDICAMENTOS PRE- PROGRAMADOS, COORDINACIÓN DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO)	SIN LIMITE	SIN LIMITE
AMBULANCIA A DOMICILIO POR EMERGENCIA MEDICA (NO PRE- EXISTENTE)	\$125.00	2
REFERENCIA Y COORDINACIÓN		
TELECONSULTA (INFORMACIÓN Y COORDINACIÓN DE MULTISERVICIOS, COORDINACIÓN DE TRANSPORTE PRIVADO)	SIN LIMITE	SIN LIMITE
NUEVO! ASISTENCIA CONDUCTOR DESIGNADO	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	EVENTOS MÁXIMOS POR AÑO
CONDUCTOR DESIGNADO POR ENCONTRARSE INHABILITADO LEGALMENTE PARA CONDUCIR POR CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.	\$75.00	6
CONDUCTOR DESIGNADO POR ENCONTRARSE INHABILITADO LEGALMENTE PARA CONDUCIR POR EXTRAVÍO O ROBO DE DOCUMENTOS PARA CONDUCIR.	\$75.00	

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 99	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Banco Promerica – Up Grade de Servicios	Versión:	2
		Hoja:	3 de 20
		Emisión:	21-Sep-15
		Actualización:	21-Sep-15

CONDUCTOR DESIGNADO POR ENCONTRARSE INHABILITADO PARA CONDUCIR POR ENFERMEDAD, URGENCIA MEDICA Y/O CONSUMO DE MEDICAMENTOS	\$75.00	
NUEVO! FITNESS ASSIT	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	MONTO MÁXIMO POR EVENTO
TRASLADO EN AMBULANCIA POR ACCIDENTE EN COMPETENCIA Y PRACTICA DEPORTIVA	\$200.00	4
CONSULTA DE EMERGENCIA POR ACCIDENTE EN COMPETENCIA Y PRACTICA DEPORTIVA CON MEDICO FISIÓLOGO	\$100.00	
CHECK UP (MEDICO GENERAL) COMPLETO EN EL LUGAR, POR ACCIDENTE EN COMPETENCIA Y PRACTICA DEPORTIVA	\$100.00	
ORIENTACIÓN MEDICA TELEFÓNICA	SIN LIMITE	SIN LIMITE
INFORMACIÓN TELEFÓNICA		
COMPETENCIAS, CALENDARIOS, EVENTOS DEPORTIVOS Y OTROS	SIN LIMITE	SIN LIMITE
TIPS DE ENTRENAMIENTO CON PERSONAL TÉCNICO (ENTRENADORES GENERALES)		
INFORMACIÓN TELEFÓNICA EN NUTRICIÓN CON PERSONAL ESPECIALIZADO (NUTRICIONISTA GENERAL)		
ASISTENCIA TÉCNICA TELEFÓNICA PARA CONFIGURACIÓN DE APLICACIONES DE ENTRENAMIENTO Y COMPETENCIAS		

**CONDICIONES GENERALES PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA DEL PROGRAMA
“PROMERICA ASISTE – UP GRADE DE SERVICIOS”**

EL GRUPO ESPECIALIZADO DE ASISTENCIA GEA DE EL SALVADOR, S.A. de C.V., será el único responsable de la prestación de los **SERVICIOS** de asistencia incluidos en el Programa “**PROMERICA ASISTE**”, en los términos, forma, calidad y debida diligencia que se describen en las Condiciones Generales que se enuncian a continuación; por tanto, **BANCO PROMERICA, S.A.** no es responsable bajo ninguna circunstancia de la ejecución, forma, calidad y debida diligencia con que el personal de **GEA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.** provea los **SERVICIOS** de asistencia.

1. GLOSARIO DE TÉRMINOS:

1.1 DEFINICIONES.

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

- A. GEA:** GEA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. Operador y responsable de los **SERVICIOS** de asistencia del programa **PROMERICA ASISTE**.
- B. BANCO PROMERICA:** BANCO PROMERICA, S.A.
- C. AFILIADO:** Es la persona física que haya aceptado afiliarse al programa de asistencia “**PROMERICA ASISTE**” que presta **GEA** a través de **BANCO PROMERICA**, y que efectivamente se encuentre registrado en la base de datos que envíe para tal efecto **BANCO PROMERICA** a **GEA**. En caso que la aceptación de afiliarse al programa de asistencia “**PROMERICA ASISTE**” que presta **GEA** a través de **BANCO PROMERICA** haya sido aceptado por una persona jurídica, se considerará como **AFILIADO** a la persona física designada por dicha persona jurídica como usuario de los **SERVICIOS** de asistencia, quien podrá gozar de todos los **SERVICIOS** de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en este documento,
- D. MASCOTA:** Para los **SERVICIOS** a los que se refiere este documento se definen como **MASCOTA** a los caninos o felinos domésticos que son propiedad del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** y que conserva en su domicilio con el propósito de brindarle compañía. No se consideran **MASCOTAS** los felinos o caninos propiedad del **AFILIADO**, utilizados para pruebas de laboratorio, crianza, venta o cualquier otra actividad comercial, científica, de laboratorio y/o que se realice con el fin de obtener beneficios económicos o comerciales.
- E. ADULTO MAYOR:** Para efectos del presente documento se entiende por **ADULTO MAYOR** a la persona beneficiaria del **AFILIADO** mayor de 65 (sesenta y cinco) años de edad.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 99	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Banco Promerica – Up Grade de Servicios	Versión:	2
		Hoja:	4 de 20
		Emisión:	21-Sep-15
		Actualización:	21-Sep-15

- F. **DEPORTE Y/O PRÁCTICA DEPORTIVA:** Es una actividad física, ejercida como juego o competición, cuya práctica supone entrenamiento y sujeción a normas, también como una rutina de recreación, pasatiempo, placer, diversión o ejercicio físico, por lo común al aire libre.
- G. **DEPORTE EXTREMO:** Los deportes extremos son todos aquellos deportes, disciplinas o actividades de ocio, o profesional con algún componente deportivo que comportan una real o aparente peligrosidad por las condiciones difíciles o extremas en las que se practican, y que debido a sus circunstancias especiales o situaciones particulares implícitas como el peligro y la dificultad para realizarlos, se les consideran extremos.
- H. **BENEFICIARIO:** Dentro de éste rubro se entenderán como Beneficiarios del **AFILIADO** al cónyuge e hijos menores de 18 (dieciocho) años, 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.
- I. **SERVICIOS:** Los **SERVICIOS** de asistencia contemplados en el programa de asistencia "**PROMERICA ASISTE**" y estipulados en el cuadro de cobertura del programa "**PROMERICA ASISTE**" y cuyas definiciones se refieren en el presente documento.
"Todos estos **SERVICIOS** deben ser solicitados por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en el momento de la ocurrencia de la Situación de Asistencia".
- J. **VEHÍCULO DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO:** Son aquellos medios de locomoción con motor de combustión interna, de transporte terrestre y particular 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.
Se deja constancia que en ningún caso el **VEHÍCULO DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** podrán ser vehículos destinados al transporte público, transporte de mercancías, transporte comercial y transporte de personas; motocicletas o similares, transporte de alquiler, que tengan un peso superior a 3,500 kilogramos, o modelo de antigüedad superior a 20 (veinte) años, a partir del año de fabricación.
- Los **SERVICIOS** de asistencia se prestarán a un máximo de dos (2) **VEHÍCULOS** por **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.
- K. **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 del programa "**PROMERICA ASISTE**".
- L. **FECHA DE INICIO:** Fecha a partir de la cual los **SERVICIOS** que ofrece **GEA** estarán a disposición de los **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS**. Esto es 48 (cuarenta y ocho) horas después de que el Cliente haya aceptado la afiliación al Programa de Asistencia "**PROMERICA ASISTE**".
- M. **PAÍS DE RESIDENCIA:** Para fines de los **SERVICIOS**, la República de El Salvador.
- N. **REPRESENTANTE:** Cualquier persona, sea o no acompañante del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** que realice gestión alguna para posibilitar la prestación de los **SERVICIOS**.
- O. **MONTO Y NÚMERO MÁXIMO POR EVENTO:** Los **SERVICIOS** del presente documento serán prestados de acuerdo a los montos económicos y números máximos de eventos que se establecen para cada uno de los **SERVICIOS** detallados en el Cuadro de cobertura del Programa de Asistencia "**PROMERICA ASISTE**".
- P. **PROVEEDOR:** Es el personal (**MÉDICO Y/O TÉCNICO**) y demás equipo y personal asistencial de **GEA**, o subcontratado por **GEA**, apropiado para prestar los **SERVICIOS** a un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, de acuerdo a los términos y condiciones del presente documento.
- Q. **ENFERMEDAD:** Alteración de la salud, que no sea preexistente o crónica. Para efectos del **SERVICIO** se entiende por preexistencia cualquier lesión, **ENFERMEDAD** o dolencia que afecte al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, y que haya sido conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de afiliación a los **SERVICIOS**. Por lo anterior a criterio de **GEA** no se prestarán los **SERVICIOS** del presente documento en situación de preexistencia, además si se presentan los siguientes supuestos, por mencionar pero sin limitar y a entera discreción de **GEA** su comprobación:
- Que la enfermedad haya sido diagnosticada por un médico en el momento y determine su preexistencia.
 - Que la enfermedad pre existente haya sido aparente a la vista.
 - Que por sus síntomas y signos, no pudo pasar desapercibida o como pre existente.
 - Aquellas enfermedades por las que se hayan efectuado gastos o realizado algún diagnóstico que señale que dichos síntomas o signos tuvieron inicio en fecha anterior a la afiliación de los **SERVICIOS**.
 - En todos los casos, corresponde al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** comprobar la no preexistencia.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 99	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Banco Promerica – Up Grade de Servicios	Versión:	2
		Hoja:	5 de 20
		Emisión:	21-Sep-15
		Actualización:	21-Sep-15

- R. **DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA:** La moneda de curso legal vigente en El Salvador.
- S. **SERVICIOS ADICIONALES:** Los **SERVICIOS** no cubiertos dentro de las condiciones del presente documento pero que podrán ser brindados siempre que medie autorización expresa, telefónica o por escrito del personal autorizado por **BANCO PROMERICA**, y **GEA** deberá facturarle a **BANCO PROMERICA** la asistencia brindada, previamente autorizada.
- T. **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, seguridad y vigilancia que se consideran necesarios, seguros y básicos para llegar hasta el lugar en donde se encuentre el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** para brindarse los **SERVICIOS**. Las condiciones anteriormente descritas deben mantenerse hasta la conclusión de los mismos.
- U. **HANDYMAN:** Es el personal (**MASCULINO**) y demás equipo asistencial de **GEA**, o subcontratado por **GEA**, apropiado para prestar los **SERVICIOS** a un **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del **AFILIADO**, de acuerdo a los términos y condiciones del presente documento.
- V. **ZONA DE ALTOS RIESGO:** Zona reconocida por la población que son vulnerables a la delincuencia común o a grupos de asociaciones ilícitas.
- W. **ACCIDENTE o EMERGENCIA:** Todo acontecimiento que provoque daños materiales y/o corporales a un **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** causado única y directamente por una causa externa no intencional, violenta, fortuita y evidente (excluyendo la enfermedad previa) que ocurra a un **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** durante la vigencia del presente documento.
- X. **SITUACIÓN DE ASISTENCIA:** Acontecimiento imprevisto o **ACCIDENTE** que provoque daños corporales o materiales a un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** ocurrido en los términos y con las características y limitaciones establecidas en este documento y que den derecho a la prestación de los **SERVICIOS**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente documento.
- Y. **EQUIPO MÉDICO:** Es el personal médico y demás equipo asistencial de **GEA**, o subcontratado por **GEA**, apropiado para prestar **SERVICIOS** de Asistencia Pre-hospitalaria en urgencias médicas a un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, de acuerdo a los términos y condiciones del presente documento.
- Z. **EQUIPO TÉCNICO:** El personal asistencial apropiado contratado o subcontratado por **GEA** que esté gestionando y proporcionando los **SERVICIOS** al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, de acuerdo a los términos y condiciones del presente documento.
- AA. **VIVIENDA DEL AFILIADO:** La casa de uso habitacional o de residencia del **AFILIADO**, a la cual previa solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se proporcionará la prestación de los **SERVICIOS**, de acuerdo a los términos y condiciones del presente documento. Se deja constancia que en ningún caso la **VIVIENDA DEL AFILIADO** podrán ser casas destinadas para el uso de comercios, negocios y oficinas. Los **SERVICIOS** de asistencia se prestarán a un máximo de una vivienda por **AFILIADO**.
- BB. **EXTRANJERO:** El país distinto a la República de El Salvador.
- CC. **REPATRIACIÓN:** Traslado terrestre, aéreo o marítimo del **AFILIADO** a la República de El Salvador.
- DD. **TERRITORIO BANCO PROMERICA:** Las Ciudades de los países de Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana, para los **SERVICIOS** que se establecen en el presente documento.
- EE. **TERRITORIALIDAD PARA LOS PRESENTES SERVICIOS DE ASISTENCIA MEDICA Y HOGAR:** *GEA proporcionará el SERVICIO indicado en la Zona Metropolitana de San Salvador y sus alrededores, Zona aledañas a carretera al puerto de La Libertad, carretera los Chorros y en las cabeceras departamentales de Santa Ana, Sonsonate y San Miguel.*

2. SERVICIOS

Las coberturas de los **SERVICIOS** del presente documento serán prestados de acuerdo a los **MONTO ECONÓMICOS Y NÚMEROS MÁXIMOS de EVENTOS** que se establecen para cada uno de los **SERVICIOS** detallados en el Cuadro de cobertura del Programa de Asistencia "PROMERICA ASISTE", así como también en la Territorialidad delimitada para cada uno de los servicios a excepción de las **ZONAS DE ALTO RIESGO**.

Si para los **SERVICIOS** que excedieren el **MONTO Y NÚMERO MÁXIMO** de **SERVICIOS** por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el **SERVICIO**, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague al **PROVEEDOR** con sus propios recursos en el momento de recibir los **SERVICIOS**.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 99	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Banco Promerica – Up Grade de Servicios	Versión:	2
		Hoja:	6 de 20
		Emisión:	21-Sep-15
		Actualización:	21-Sep-15

3. ASISTENCIA MÉDICA

TERRITORIALIDAD: Los **SERVICIOS** de Asistencia Médica se prestarán únicamente dentro de la república de El Salvador en las ciudades de Santa Ana, Sonsonante, San Miguel, San Salvador y en las zonas aledañas que se pueden mencionar pero sin delimitar tales como: Santa Tecla, Soyapango, Mejicanos, Antiguo Cuscatlán, entre otras.

GEA no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del hospital, farmacia o centro de asistencia médico elegido por el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**.

3.1 ORIENTACIÓN MEDICA TELEFÓNICA

Previo solicitud del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, **GEA** brindará orientación médica telefónica al núcleo familiar, cualquier día de la semana las 24 (veinticuatro) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, para que el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** 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 y/o BENEFICIARIO** 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.

3.2 REFERENCIA RED MÉDICA

Cuando el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** necesite referencia médica, previa solicitud vía telefónica, **GEA** le proporcionará información de médicos especialistas, hospitales, clínicas, laboratorios, y otros. El **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** quedará a cargo de cualquier gasto económico que se incurra, los cuales serán pagados con sus propios recursos.

3.3 COORDINACIÓN DE CONSULTA EXTERNA EN CLÍNICAS DE LA RED

En caso que el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** requiera de una coordinación de consulta externa en clínicas de la red, deberá solicitarla vía telefónica a efecto que el personal asistencial de **GEA** realice la coordinación de esta.

El **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** puede conocer el listado de clínicas de la red por medio de una llamada telefónica a la Cabina de Asistencia de **GEA** y el coordinador que atiende la llamada le brindará la información de dicha red a solicitud del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**. Es entendido que todo gasto económico derivado de la consulta externa en clínicas de la red deberá ser cubierto por el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** con sus propios recursos.

3.4 COORDINACIÓN DE TRASLADO MÉDICO TERRESTRE NO CRÍTICO

A solicitud del **AFILIADO y/o su BENEFICIARIO** y en caso de enfermedad o accidente y previo acuerdo entre el médico tratante y el médico de **GEA**, se coordinará a costo del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** el **SERVICIO** de traslado médico al hospital o centro de asistencia médica elegido por el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** dentro del territorio nacional. El **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** quedará a cargo de cualquier gasto económico que se incurra, los cuales serán pagados con sus propios recursos.

3.5 TRASLADO MEDICO TERRESTRE POR EMERGENCIA O ACCIDENTE

En caso que el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** sufra una emergencia médica por accidente (entendido como el acontecimiento que provoque daños corporales a un **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente, que no sea crónico o preexistente, que le ocurra al **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** durante la vigencia del presente **SERVICIO**) que le provoque lesiones o traumatismos tales que requieran su hospitalización, **GEA** gestionará y cubrirá el pago del traslado en ambulancia terrestre hasta el centro hospitalario más cercano, siempre y cuando exista la **INFRAESTRUCTURA DE SEGURIDAD PÚBLICA Y PRIVADA**. En caso de no existir ésta, **GEA** coordinará el traslado médico terrestre por medio de los servicios médicos públicos en la localidad.

3.6 VISITA MÉDICA DOMICILIARIA EN EMERGENCIA

En caso de que el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** sufra un accidente o una enfermedad grave mientras se encuentra en la **VIVIENDA DEL AFILIADO**, que le provoque lesiones o traumatismos tales que requiera de la asistencia de un médico por emergencia y de acuerdo al previo visto bueno del **EQUIPO MÉDICO** de **GEA** de dicha situación, **GEA**, previa solicitud vía telefónica del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, gestionará y cubrirá el costo del envío de un médico general a la **VIVIENDA DEL AFILIADO**, siempre y cuando exista la **INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD PÚBLICA O PRIVADA** que lo permita en la localidad donde se encuentre el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 99	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Banco Promerica – Up Grade de Servicios	Versión:	2
		Hoja:	7 de 20
		Emisión:	21-Sep-15
		Actualización:	21-Sep-15

En las ciudades en las que no se cuente con **INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD PÚBLICA O PRIVADA** adecuada, **GEA** coordinará dicha asistencia médica por medio de los servicios médicos públicos en la localidad.

Los exámenes que deban realizarse el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, así como los medicamentos y demás gastos que deriven de dicha asistencia médica, serán pagados por el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** con sus propios recursos. Este **SERVICIO** no se prestará en caso de que el accidente o la enfermedad grave sean consecuencia de enfermedades preexistentes o crónicas o para la atención directa de estas últimas.

Este **SERVICIO** se prestará como una asistencia médica de emergencia, por lo que **GEA** no se hace responsable por el chequeo personal del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** con un médico especialista.

3.7 COORDINACIÓN EN ENVÍO DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO

Cuando el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** requiera que se le envíe algún medicamento hasta la **VIVIENDA DEL AFILIADO**, **GEA** le proporcionará datos de los establecimientos que ofrecen 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 proporcionará el **SERVICIO** indicado en la Zona Metropolitana de San Salvador y sus alrededores, Zona aledañas a carretera al puerto de La Libertad, carretera los Chorrros y en las cabeceras departamentales de Santa Ana, Sonsonate y San Miguel.

4. SERVICIOS DE REFERENCIA Y COORDINACIÓN

4.1 REFERENCIAS Y COORDINACIÓN DE RESTAURANTES

Cuando el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** requiera de referencia y/o coordinación de restaurantes, **GEA** le proporcionará la información del o los establecimientos que considere adecuados a la solicitud, y solo a petición del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, **GEA** coordinará a cargo de éste la reservación en el lugar elegido, 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.

5. ASISTENCIA VIAL

Para que el **AFILIADO** pueda gozar de los **SERVICIOS** que se describen a continuación, tendrá derecho a registrar dos vehículos, los cuales deben cumplir con las condiciones indicadas en el Glosario de términos.

Si el **AFILIADO** solicita los **SERVICIOS** para un vehículo diferente a los registrados, la Cabina de Asistencia le informará que deberá realizar el cambio de uno de los vehículos previamente registrados y podrá gozar nuevamente de los beneficios del Programa 48 horas después de solicitar dicho cambio. Si el **AFILIADO** no desea realizar los cambios de los vehículos registrados, se le informará que para poder brindarle los **SERVICIOS** a un vehículo diferente a los registrados deberá pagar los costos del **SERVICIO** que solicite con sus propios recursos al proveedor.

Si para el **VEHÍCULO DEL AFILIADO** a **GEA** se le requiriesen **SERVICIOS** que excedieren el monto y número máximo eventos de **SERVICIOS** por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el **SERVICIO**, comunicárselo al **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague al **PROVEEDOR** con sus propios recursos.

Cuando sea necesario la actualización por el cambio de los dos vehículos del **AFILIADO** o de la vivienda (por cambio de domicilio) anteriormente registrados, el **AFILIADO y/o sus BENEFICIARIOS** deberá enviar vía fax al 2245-5002 o por vía correo electrónico a la siguiente dirección: cabina@geaelsalvador.com.sv los datos siguientes que apliquen a cada caso:

- Tarjeta de circulación del vehículo a registrar.
- Carta con la antigua y nueva dirección del domicilio del **AFILIADO**.
- Documento Único de Identidad o Pasaporte, o algún tipo de documento que lo identifique como tal.

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

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 99	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Banco Promerica – Up Grade de Servicios	Versión:	2
		Hoja:	8 de 20
		Emisión:	21-Sep-15
		Actualización:	21-Sep-15

TERRITORIALIDAD: Los **SERVICIOS** de Asistencia Vial (a excepción del **SERVICIO** de asistencia de cerrajería) se brindarán en todo el territorio de la República de El Salvador, siempre y cuando exista la **INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD PÚBLICA O PRIVADA** necesarias para brindar dichos **SERVICIOS**.

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

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

5.1 ENVÍO Y PAGO DE REMOLQUE (GRÚA)

En caso de accidente automovilístico o avería mecánica que no permita la circulación autónoma del **VEHÍCULO DEL AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, **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. Antes de enviar el **SERVICIO** y en caso de haber un excedente, **GEA** se compromete a comunicar al **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, el monto del mismo para su autorización previa, el cual será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

En todos los casos, el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** deberá 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 DEL AFILIADO**. 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 del **VEHÍCULO**, diferentes a los movimientos normales para los arrastres convencionales para el traslado o remolque del **VEHÍCULO DEL AFILIADO**.

En el caso de los **SERVICIOS** de asistencia vial para el **ENVÍO Y PAGO DE REMOLQUE**, no procederá un segundo **SERVICIO** de grúa por la misma emergencia, ni traslado de taller a taller y de igual forma no proceden los **SERVICIOS** de grúa programados.

5.2 AUXILIO VIAL (LLANTA, GASOLINA Y PASO DE CORRIENTE)

En caso de que el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** reporte a **GEA** que el **VEHÍCULO DEL AFILIADO** necesite: Cambio de llanta por el repuesto en caso de pinchadura, suministro de combustible, o necesidad de paso de corriente, **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 DEL AFILIADO** en relación con el cual se solicita los **SERVICIOS** pueda movilizarse por sus propios medios. No está incluido dentro del **SERVICIO**, la compra de combustible, piezas y/o repuestos para la reparación del **VEHÍCULO DEL AFILIADO**.

En el **SERVICIO** de suministro de combustible, el costo del combustible suministrado deberá ser cubierto por el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, contra factura presentada por el **PROVEEDOR**. El **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

En el **SERVICIO** de Cambio de llanta, no está incluido proporcionar una llanta en buen estado para sustituir la que se encuentre pinchada o rota; en caso de ser necesario llevar a reparar la llanta para realizar el cambio, **GEA** puede ofrecer el servicio al **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, siempre que éste último asuma el costo de traslado y el costo de la reparación.

5.3 CERRAJERÍA (Por extravío o pérdida de las llaves del auto)

En caso del extravío de las llaves del **VEHÍCULO DEL AFILIADO** y previa solicitud, **GEA** coordinará el envío de un cerrajero para solucionar la eventualidad mencionada o se coordinará el envío de un taxi para localizar el duplicado correspondiente, en todo caso, el costo del taxi será cubierto por el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** con sus propios recursos. Queda entendido que no se incluye en este **SERVICIO** el pago de reparación o reposición de llaves, sistemas de alarmas o chapas del vehículo, así mismo no 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 principales ciudades del **Gran San Salvador, Santa Ana, Sonsonate y San Miguel**.

5.4 TRASLADO MEDICO TERRESTRE (AMBULANCIA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO)

En caso que el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** sufra un accidente automovilístico que le provoque lesiones o traumatismos tales que requieran su hospitalización, previa autorización del **EQUIPO MÉDICO** de **GEA**, coordinará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre hasta el centro hospitalario más cercano, siempre y cuando exista la **INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD PÚBLICA O PRIVADA** que lo permita. En caso de no existir, **GEA** coordinará el traslado por medio de los **SERVICIOS** médicos públicos en la localidad.

5.5 REFERENCIAS MÉDICAS

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 99	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Banco Promerica – Up Grade de Servicios	Versión:	2
		Hoja:	9 de 20
		Emisión:	21-Sep-15
		Actualización:	21-Sep-15

Cuando el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** a consecuencia de un accidente de tránsito relacionado con uno de sus vehículos afiliados necesite referencias médicas, previa solicitud vía telefónica, **GEA** le proporcionará información de médicos especialistas, hospitales, clínicas, laboratorios, y otros. El **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** quedará a cargo de cualquier gasto económico que se incurra, los cuales serán pagados con sus propios recursos.

GEA no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del hospital o centro de asistencia médico elegido por el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**.

5.6 REFERENCIAS MECÁNICAS

Cuando el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** necesite referencia mecánica, previa solicitud vía telefónica, **GEA** le proporcionará información de talleres de servicio automotor cercanos al lugar. El **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** quedará a cargo de cualquier gasto económico que se incurra, los cuales serán pagados con sus propios recursos.

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

5.7 ENVÍO DE CHOFER PROFESIONAL POR EMERGENCIA

En caso de imposibilidad del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** para conducir el **VEHÍCULO DEL AFILIADO por un accidente automovilístico o enfermedad**, y en caso de no haber heridos, **GEA** coordinará el envío de un conductor designado, el cual llevará al **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** hasta su domicilio o hasta el lugar de destino previsto.

5.8 INFORMACIÓN SOBRE CENTROS DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Cuando el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** requiera información acerca de las centro de atención o agencias de **BANCO PROMERICA**, **GEA** le proporcionará la información disponible y publicada por **BANCO PROMERICA**, así como el lugar donde se encuentran ubicadas.

6. ASISTENCIA LEGAL

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**. En todo caso, los gastos en que incurra el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** por la información referida, serán pagados con sus propios recursos.

6.1 REFERENCIA Y CONSULTA LEGAL VÍA TELEFÓNICA EN MATERIA PENAL, CIVIL Y FAMILIAR

Por este **SERVICIO GEA** brindará al **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, previa solicitud, vía telefónica, los **SERVICIOS** de referencia y consultoría legal en materia penal, civil y familiar.

6.2 ASESORÍA LEGAL TELEFÓNICA POR ROBO EN EL HOGAR

Por este **SERVICIO GEA** brindará al **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, previa solicitud vía telefónica, los **SERVICIOS** de referencia y consultoría legal por robo a la **VIVIENDA AFILIADA**.

6.3 ASESORÍA LEGAL TELEFÓNICA POR ROBO DE VEHÍCULO

Por este **SERVICIO GEA** brindará al **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, previa solicitud vía telefónica, los **SERVICIOS** de referencia y consultoría legal por robo del **VEHÍCULO DEL AFILIADO**.

7. ASISTENCIA EN VIAJES NACIONALES Km. "30"

Para la prestación de los **SERVICIOS** que se detallan a continuación, el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** deberá encontrarse a más de 30 Kilómetros de su residencia.

7.1 TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

GEA se encargará de transmitir a petición previa del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** los mensajes urgentes que le soliciten derivados de una situación de emergencia.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 99	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Banco Promerica – Up Grade de Servicios	Versión:	2
		Hoja:	10 de 20
		Emisión:	21-Sep-15
		Actualización:	21-Sep-15

8. ASISTENCIA EN EL EXTRANJERO

TERRITORIALIDAD: Los SERVICIOS se brindarán de forma internacional en los países distintos a la República de El Salvador (a excepción de Remolque, Asistencia Vial y Chofer Profesional que serán prestados únicamente en el TERRITORIO BANCO PROMERICA)

Los SERVICIOS de ASISTENCIA EN EL EXTRANJERO serán prestados siempre y cuando se cumpla con las siguientes obligaciones:

- El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** 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 BENEFICIARIO** haga uso de la cobertura de asistencia médica en el extranjero y este se tramite por reembolso según las indicaciones de la cabina de asistencia de **GEA**, esta le enviará 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 BENEFICIARIO** en el momento del reporte a la cabina de asistencia de **GEA** y se enviará escaneado vía correo electrónico o por vía fax al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Dicho formulario deberá de ser presentado junto a los otros documentos al regresar a la República de El Salvador. En caso de que no tenga acceso comprobado a estos medios de comunicación no será un requisito indispensable para poder brindar el **SERVICIO** o iniciar el proceso de reembolso.
- El viaje que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** realice no debe exceder el período de 60 días calendario máximo.
- El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** debe residir permanentemente en la república de El Salvador.
- 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.

8.1 BÚSQUEDA Y TRANSPORTE DE EQUIPAJES Y DOCUMENTOS PERSONALES

Si durante el transcurso de un viaje, se produjera el extravío del equipaje depositado en la empresa encargada del transporte elegida por el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, y siempre que se trate de una empresa dedicada al transporte regular; **GEA** se compromete a realizar las gestiones necesarias ante la empresa de transporte que se trate, con el fin de localizar el equipaje extraviado. Para acceder a este beneficio, el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** deberá comunicarse previamente con **GEA** desde el punto de arribo al cual debió llegar el equipaje y seguir las instrucciones del operador para completar el formulario proporcionado por la empresa de transporte. **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, **GEA** gestionará el retorno de dicho equipaje a la dirección que el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** indique en la República de El Salvador. **GEA** no será responsable por el resultado de las gestiones y **SERVICIOS** recibidas por parte de la empresa de transporte.

8.2 GASTOS MÉDICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN

En caso que el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** sufra 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. **GEA** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del hospital o centro de asistencia médico elegido por el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**.

8.3 GASTOS DENTALES POR EMERGENCIA

Si como consecuencia de afecciones inesperadas tales como trauma, infección, dolor o inflamación no preexistente durante un viaje el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** requiera asistencia odontológica. **GEA** coordinará y sufragará los gastos de atención dental de emergencia y medicamentos prescritos por el dentista que lo atienda. **GEA** no asume costo alguno por tratamientos estéticos, reposición de piezas dentales y/o implantes. **GEA** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del hospital o centro de asistencia médico elegido por el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**.

8.4 REPATRIACIÓN POR FALLECIMIENTO DEL TITULAR

En caso de fallecimiento por accidente del **AFILIADO** durante el viaje, **GEA**, previa solicitud asistirá en la realización de todas las formalidades necesarias (incluyendo cualquier trámite legal), organizará y cubrirá los costos por concepto de: La repatriación o traslado del cadáver o cenizas hasta el lugar de inhumación en la Republica de El Salvador. Este **SERVICIO** no se prestará en caso de enfermedades preexistentes o crónicas que padeciera el **AFILIADO** fallecido. Los familiares, beneficiarios o responsables del **AFILIADO** fallecido, en todo momento deberán supervisar la prestación del **SERVICIO**.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 99	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Banco Promerica – Up Grade de Servicios	Versión:	2
		Hoja:	11 de 20
		Emisión:	21-Sep-15
		Actualización:	21-Sep-15

8.5 REMOLQUE (TALLER PRÓXIMO) Y ASISTENCIA VIAL EN VEHÍCULO DEL AFILIADO EN TERRITORIO BANCO PROMERICA

En caso de accidente automovilístico o avería mecánica que no permita la circulación autónoma del **VEHÍCULO AFILIADO**, **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. Así mismo, en caso de que el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** reporte a **GEA** que el **VEHÍCULO DEL AFILIADO** necesite: Cambio de llanta por el repuesto en caso de pinchadura, suministro de combustible, o necesidad de paso de corriente, **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 DEL AFILIADO** en relación con el cual se solicita el servicio pueda movilizarse por sus propios medios. No está incluido dentro del **SERVICIO**, la compra de combustible, piezas y/o repuestos para la reparación del **VEHÍCULO DEL AFILIADO**.

En todos los casos, el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** 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 DEL AFILIADO**.

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 del **VEHÍCULO** diferentes a los movimientos normales para los arrastren convencionales para el traslado o remolque del **VEHÍCULO DEL AFILIADO**.

Este **SERVICIO** se dará en las Ciudades de los países de Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana.

8.6 ENVÍO CHOFER PROFESIONAL POR EMERGENCIA EN TERRITORIO BANCO PROMERICA

En caso de imposibilidad del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** para conducir el **VEHÍCULO DEL AFILIADO** por un accidente automovilístico o enfermedad, y en caso de no haber heridos, **GEA** coordinará el envío de un conductor designado, el cual llevará al **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** hasta el lugar de destino previsto.

Este **SERVICIO** se dará en las Ciudades de los países de Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana.

9. ASISTENCIA HOGAR

Para que el **AFILIADO** pueda gozar de los **SERVICIOS** que se describen a continuación, tendrá derecho a registrar una vivienda, la cual deberá cumplir con las condiciones indicadas en el Glosario de términos.

TERRITORIALIDAD: **GEA** proporcionará el **SERVICIO** indicado en la Zona Metropolitana de San Salvador y sus alrededores, Zona aledañas a carretera al puerto de La Libertad, carretera los Chorros y en las cabeceras departamentales de Santa Ana, Sonsonate y San Miguel.

Para efectos del **SERVICIO** de asistencia en el hogar, se considera emergencia una situación accidental y fortuita que deteriore la **VIVIENDA DEL AFILIADO** (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 DEL AFILIADO**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

El **AFILIADO y/o BENEFICIARIOS** en todo momento deberán acreditar que la **VIVIENDA DEL AFILIADO** en dónde se realizarán éstas asistencias, es legítimamente ocupada por él; y además, supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

El valor previsto para la prestación de estos **SERVICIOS** incluye el costo de los materiales, traslado del operario y la mano de obra. El excedente del **MONTO POR EVENTO** será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO y/o BENEFICIARIOS** con sus propios recursos al proveedor.

9.1 ENVÍO Y PAGO DE SERVICIOS 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 DEL AFILIADO**, 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. (Las reparaciones de plomería no incluyen trabajos de albañilería).

Exclusiones del SERVICIO de Plomería.- Quedan excluidas 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 DEL AFILIADO**, arreglo de canales y bajantes, reparación de

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 99	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Banco Promerica – Up Grade de Servicios	Versión:	2
		Hoja:	12 de 20
		Emisión:	21-Sep-15
		Actualización:	21-Sep-15

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.

9.2 ENVÍO Y PAGO DE SERVICIOS 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 **VIVIENDA DEL AFILIADO** 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 DEL AFILIADO** y el correcto cierre de la puerta de la misma.

Exclusiones al SERVICIO de Cerrajería.- Quedan excluidas 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.

9.3 ENVÍO Y PAGO DE SERVICIOS DE ELECTRICIDAD

Cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las instalaciones eléctricas propias en el interior de la **VIVIENDA DEL AFILIADO** (casa, apartamento de uso habitacional), que corresponda al domicilio permanente del **AFILIADO y/o BENEFICIARIOS**, se produzca una falta de energía eléctrica en forma total o parcial (corto circuito), se enviará a la mayor brevedad posible un técnico especializado que realizará la asistencia de emergencia necesaria para restablecer el suministro de energía eléctrica, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan. Además, se incluye en este **SERVICIO** la reparación o cambio de tableros eléctricos, interruptores, breakers, o fusibles dañados por corto circuito o sobrecarga, únicamente en áreas que pertenezcan a la instalación eléctrica del inmueble domicilio del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**.

Exclusiones al SERVICIO de Electricidad.- Quedan excluidas la reparación y/o reposición de averías propias de: a) Enchufes o interruptores, elementos de iluminación tales como lámparas, bombillos o fluorescentes, balastos. b) Electrodomésticos tales como: estufas, hornos, calentadores, lavadora, secadoras, neveras y en general cualquier aparato que funcione por suministro eléctrico c) Cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones propiedad de la Empresa de Energía.

9.4 ENVÍO Y PAGO DE SERVICIOS DE VIDRIERÍA

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

Exclusiones al SERVICIO de Vidriería.- Quedan excluidas 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.

9.5 REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE TÉCNICOS EN EL HOGAR

Cuando el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** requiera de servicios de conexión en el hogar, **GEA**, a solicitud del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, podrá dar referencias de técnicos especializados, que atienda el **SERVICIO** solicitado, el costo de estos **SERVICIOS** correrá por cuenta del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**. Los servicios por conexión serán: plomería, carpintería, fontanería, ebanistería y lavado de tanques. Por solicitud del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** se enviará un especialista a su domicilio, para cotizar cualquier trabajo de reparación, mantenimiento, ampliación, o remodelación que este requiera fuera de cualquier situación de emergencia. Los servicios de conexión incluyen el envío de plomeros, electricistas, ornamentadores, cerajeros, vidrieros, carpinteros, entre otros. **GEA** coordinará que el especialista presente simultáneamente al cliente el presupuesto y programa de ejecución. Además analizará y dará sus recomendaciones para que el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** decida en definitiva. Una vez que el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** haya aceptado el presupuesto por escrito, asumiendo la totalidad del costo de los trabajos a realizar (mano de obra, materiales, entre otros).

10. ASISTENCIA MASCOTA PROTEGIDA

Por medio del presente **SERVICIO** el **AFILIADO** recibirá las asistencias para su **MASCOTA** que a continuación se describen, siempre y cuando la solicitud de los mismos se derive por una situación de **EMERGENCIA**.

Los **SERVICIOS** de asistencia Mascota Protegida se proporcionará en la Zona Metropolitana de San Salvador y sus alrededores, Zona aledañas a carretera al puerto de La Libertad, y en las cabeceras departamentales de Santa Ana y San Miguel.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 99	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Banco Promerica – Up Grade de Servicios	Versión:	2
		Hoja:	13 de 20
		Emisión:	21-Sep-15
		Actualización:	21-Sep-15

Se deja constancia que en ningún caso los **SERVICIOS** para **MASCOTAS** podrán ser felinos o caninos utilizados por mencionar para pruebas de laboratorio, crianza, venta o cualquier otra actividad comercial, científica, de laboratorio y/o que se realice con el fin de obtener beneficios económicos o comerciales.

El presente **SERVICIO** será brindado únicamente a una (1) **MASCOTA** propiedad del **AFILIADO**. Se registrará como **MASCOTA PROTEGIDA** a la **MASCOTA** que reciba el servicio la primera vez que haga uso del Programa de Asistencia. El **AFILIADO** podrá contratar un servicio por cada una de sus **MASCOTAS** que desee incluir en el Programa de Asistencia **MASCOTA PROTEGIDA**.

Si el **AFILIADO** solicita los **SERVICIOS** para una **MASCOTA** diferente a la registrada, la Cabina de Asistencia le informará que deberá realizar el cambio y actualización respectiva de la **MASCOTA** previamente registrada y la **MASCOTA** podrá gozar nuevamente de los **SERVICIOS** en cuarenta y ocho (48) horas después de solicitar dicho cambio. Si el **AFILIADO** no desea realizar los cambios de la **MASCOTA** registrada, se le informará que para poder brindarle los **SERVICIOS** a una **MASCOTA** diferente a la registrada deberá pagar los costos del **SERVICIO** que solicite con sus propios recursos al proveedor.

Cuando sea necesario la actualización por el cambio de **MASCOTA** propiedad del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** anteriormente registrada, el **AFILIADO** deberá enviar comunicación del cambio solicitado vía fax al número 2245-5002 o enviar está por vía correo electrónico a la dirección: cabina@geaelsalvador.com.sv con los siguientes datos que apliquen a cada caso:

- Características particulares y raza de **MASCOTA** a registrar y los motivos por el cual está realizando el cambio de **MASCOTA** pre-registrada.
- Información de la **MASCOTA** a eliminar del registro.
- Documento Único de Identidad o Pasaporte, o algún tipo de documento que lo identifique como **AFILIADO**

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

10.1 ASISTENCIA MEDICO VETERINARIO AL TELÉFONO.

A solicitud del **AFILIADO**, **GEA** brindará el **SERVICIO** de asistencia de **MÉDICO VETERINARIO AL TELÉFONO** la cual consisten en brindar orientación al **AFILIADO** vía telefónica cuando a su **MASCOTA** se le presenten diversos problemas de salud ya sea por una situación de enfermedad o padecimiento no preexistente o por **ACCIDENTE** que haya sufrido la **MASCOTA** y que se deriven por una situación de **EMERGENCIA**.

El pago de los honorarios por la consulta telefónica de **EMERGENCIA** que brinde el médico veterinario será cubierto por **GEA**. Los gastos que se deriven de la orientación veterinaria telefónica, sean estos por compra de medicamentos, vacunas, exámenes y otros, deberán ser pagados por el **AFILIADO** con sus propios recursos.

10.2 ASISTENCIA VISITA MEDICA VETERINARIA EN EL DOMICILIO, POR EMERGENCIA O ACCIDENTE

A solicitud del **AFILIADO**, **GEA** le coordinará el **SERVICIO** de visita médica veterinaria en el domicilio para su **MASCOTA** siempre y cuando la visita médica veterinaria sea derivada por una situación de enfermedad o padecimiento no preexistente o por **ACCIDENTE** que haya sufrido la **MASCOTA** y que se deriven por una situación de **EMERGENCIA**.

Los exámenes que deban realizarse para su **MASCOTA** así como los medicamentos y demás gastos que se deriven de dicha visita médica veterinaria, serán pagados en su totalidad por el **AFILIADO** con sus propios recursos. El presente **SERVICIO** únicamente es para la cobertura de los costos de honorarios del médico veterinario que esté realizando la visita médica.

10.3 COORDINACIÓN PARA LA COMPRA Y ENVÍO DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS A DOMICILIO, POR EMERGENCIA Y PREVIAMENTE RECETADOS

Este **SERVICIO** se brindará siempre y cuando el Médico Veterinario que haya realizado el **SERVICIO** de ASISTENCIA MEDICO VETERINARIO AL TELÉFONO para la **MASCOTA** del **AFILIADO** sea quien haya determinado la compra de algún alimento o medicamento recetado necesario para el tratamiento.

El costo por la compra del alimento o medicamento recetado deberá ser pagado en su totalidad por el **AFILIADO** con sus propios recursos en el momento de ser entregados y recibir los mismos por parte del **SERVICIO** de ASISTENCIA.

10.4 REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE MULTI SERVICIOS PARA MASCOTAS (TRANSPORTE POR EMERGENCIAS O CITAS PROGRAMADAS, PASEADORES DE MASCOTAS, AUXILIO FUNERARIO PARA MASCOTAS, HOSPITAL DE MASCOTAS)

Cuando el **AFILIADO** requiera de referencia sobre Multi **SERVICIOS** para **MASCOTAS** (Transporte Por Emergencias o Citas Programadas, Paseadores De Mascotas, Auxilio Funerario Para Mascotas, Hospital De Mascotas), **GEA** le proporcionara la información del o los establecimientos que considere adecuados a la solicitud, y solo a petición del **AFILIADO**, **GEA** coordinará a cargo de éste, las citas o

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 99	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Banco Promerica – Up Grade de Servicios	Versión:	2
		Hoja:	14 de 20
		Emisión:	21-Sep-15
		Actualización:	21-Sep-15

reservación en el lugar elegido, quedando a cargo del **AFILIADO** cualquier otro gasto en que incurra, los cuales serán pagados con sus propios recursos y bajo sus propios riesgos.

El presente **SERVICIO** será brindado vía telefónica al **AFILIADO**.

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

11. ASISTENCIA ADULTO MAYOR.

Los **SERVICIOS** que se presentan a continuación son *exclusivamente para personas mayores de 65 (sesenta y cinco) años, el presente servicio se brindará únicamente en la Zona Metropolitana de San Salvador y sus alrededores, Zona aledañas a carretera al puerto de La Libertad, y en las cabeceras departamentales de Santa Ana y San Miguel.*

En los **SERVICIOS** de asistencia al **ADULTO MAYOR**, el primer **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del **AFILIADO**, para los que se soliciten y se brinden los **SERVICIOS**, será registrado como el **ADULTO MAYOR** beneficiario para futuras asistencias; y este podrá residir en conjunto y en la misma vivienda del **AFILIADO**, así como también en otra dirección distinta a la vivienda del **AFILIADO**.

Si el **AFILIADO** solicita los **SERVICIOS** para un **ADULTO MAYOR** diferente al registrado, la Cabina de Asistencia le informará que deberá realizar el cambio y actualización respectivo del **ADULTO MAYOR** previamente registrado y el **AFILIADO** podrá gozar nuevamente de los **SERVICIOS** en cuarenta y ocho (48) horas después de solicitar dicho cambio. Si el **AFILIADO** no desea realizar los cambios del **ADULTO MAYOR** registrado, se le informará que para poder brindarle los **SERVICIOS** a un **ADULTO MAYOR** diferente al registrado deberá pagar los costos del **SERVICIO** que solicite con sus propios recursos al proveedor.

Cuando sea necesario la actualización por el cambio de registro del **ADULTO MAYOR** beneficiario del **AFILIADO**, anteriormente registrado, el **AFILIADO** deberá enviar comunicación del cambio solicitado vía fax al número 2245-5002 o enviar está por vía correo electrónico a la dirección: cabina@geaelsalvador.com.sv con los siguientes datos que apliquen a cada caso:

- Nombre y documento de Identidad del **ADULTO MAYOR** a registrar y los motivos por el cual está realizando el cambio
- Información del **ADULTO MAYOR** a eliminar del registro.
- Documento Único de Identidad o Pasaporte, o algún tipo de documento que lo identifique como **AFILIADO**.

Cuando **GEA** considere que existe algún abuso, utilización distinta o mal uso de los **SERVICIOS** por parte del **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del **AFILIADO**, lo notificará **BANCO PROMERICA**. En base a lo anterior, **GEA** y **BANCO PROMERICA** acordarán la mejor forma de proceder de acuerdo a la situación específica del **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del **AFILIADO**.

11.1 ASISTENCIA HOGAR ADULTO MAYOR.

11.1.1 HANDYMAN (AUXILIO EN EL HOGAR PARA INSTALACIONES Y SOLUCIONES BÁSICAS URGENTES)

En caso de que el **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del **AFILIADO**, reporte a **GEA**: la necesidad de cambio de bombillos de luz eléctrica y/o solar, apertura de puertas internas y/o exteriores así como otros inconvenientes de instalaciones básicas en el hogar, **GEA** gestionará y cubrirá el costo del envío de una persona que se encargue de solucionar el inconveniente. Dentro del presente **SERVICIO** no está incluido, la compra de materiales, repuestos y otros que se requieran para la correcta instalación o solución del inconveniente.

El **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del **AFILIADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

El tiempo máximo de prestación del **SERVICIO** será de **3 (TRES)** horas por evento, en el lugar de residencial del **ADULTO MAYOR** titular y/o **BENEFICIARIO**.

Si los **SERVICIOS** excedieren el límite del **COSTO MÁXIMO O DEL NÚMERO MÁXIMO** de **SERVICIOS** por cada período de doce (12) meses, **GEA** deberá, antes de dar el **SERVICIO**, comunicárselo al **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del **AFILIADO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

11.2 ASISTENCIA TECNOLÓGICA ADULTO MAYOR

11.2.1 TÉCNICO EN LÍNEA (ASESORÍA TÉCNICA Y DE AYUDA EN EL USO DE PC, EQUIPOS DE ENTRETENIMIENTO, AUDIO Y VIDEO)

Previo solicitud del **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del **AFILIADO**, **GEA** brindará asistencia Técnica y ayuda en línea en el uso de PC, Equipos de Entretenimiento, Audio y Video, cualquier día de la semana, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, para que el **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del **AFILIADO**, pueda resolver vía telefónica sus consultas e inconvenientes sobre el uso de los mismos.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 99	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Banco Promerica – Up Grade de Servicios	Versión:	2
		Hoja:	15 de 20
		Emisión:	21-Sep-15
		Actualización:	21-Sep-15

GEA no se hace responsable de las consecuencias derivadas de estas orientaciones Técnicas Telefónicas y los gastos en que incurra el **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO, correrán por su propia cuenta. Queda entendido que el **SERVICIO** se prestará únicamente como una orientación y asesoría telefónica por parte del personal técnico profesional.

11.3 ASISTENCIA VIAL ADULTO MAYOR

11.3.1 MECÁNICA LIGERA IN SITU (AUXILIO VIAL CON MECÁNICA BÁSICA EN EL LUGAR, POR EMERGENCIA EN CARRETERA)

En caso de que el **ADULTO MAYOR** reporte a **GEA** que su **VEHÍCULO** necesite 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 **ADULTO MAYOR**.

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 la solicitud del **SERVICIO**.

No está incluido dentro del **SERVICIO** la compra de piezas y/o repuestos para la reparación del **VEHÍCULO** del **ADULTO MAYOR**.

El **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del 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, **GEA** deberá, antes de dar el **SERVICIO**, comunicárselo al **ADULTO MAYOR** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

11.3.2 ORIENTACIÓN Y AYUDA TELEFÓNICA PARA LLEGAR AL LUGAR: GUÍA EN DIRECCIONES DE OFICINAS, RESTAURANTES, ETC.

En caso de que el **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO solicite orientación y ayuda telefónica sobre direcciones de restaurantes, oficinas, etc., **GEA** le proporcionará la información del o los establecimientos que considere adecuados a la solicitud, además de brindarle la orientación telefónica necesaria para dirigirlo y guiarlo por la ruta más idónea o conocida por **GEA** para llegar hasta el lugar destino solicitado.

11.4 ASISTENCIA MÉDICA ADULTO MAYOR

11.4.1 ORIENTACIÓN Y REFERENCIAS MÉDICAS TELEFÓNICAS, LÍNEA DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Previo solicitud del **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO **GEA** brindará orientación médica telefónica, referencias medicas telefónicas, Línea de Apoyo y Acompañamiento Telefónico, cualquier día de la semana las 24 (veinticuatro) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, para que el **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO, pueda resolver sus consultas telefónicas sobre alguna dolencia o enfermedad, además de brindarle las referencias medicas necesarias y el acompañamiento telefónico que sea necesario.

GEA no se hace responsable de las consecuencias derivadas de estas orientaciones y los gastos en que incurra el **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del 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.

11.4.2 CONTROL DE MEDICAMENTOS PRE PROGRAMADOS

Previo solicitud del **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO, se brindará el control de medicamentos Pre Programados y recetados por un médico, en donde **GEA** brindará el apoyo telefónico al **ADULTO MAYOR** recordándole los horarios en los que se ha recetado la ingesta de estos, previa información suministrada a **GEA** de la receta médica expedida por un médico al **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO, y proporcionada por el **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO, a la Cabina de Emergencia vía fax al número 2245-5002 o vía correo electrónico a la dirección: cabina@geaelsalvador.com.sv.

GEA no se hace responsable de las consecuencias derivadas del control de medicamentos pre programado y los gastos en que incurra el **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO, correrán por su propia cuenta. Queda entendido que el **SERVICIO** se prestará como un recordatorio para el **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO y el personal médico profesional o la cabina de emergencia de **GEA** en ningún momento diagnosticará o recetará a un paciente vía telefónica.

11.4.3 COORDINACIÓN DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO

Cuando el **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO, requiera que se le envíe algún medicamento hasta la **VIVIENDA**, **GEA** le proporcionará los datos del establecimiento que ofrece el mejor precio de venta y solo a petición del **ADULTO MAYOR** titular y/o

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 99	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Banco Promerica – Up Grade de Servicios	Versión:	2
		Hoja:	16 de 20
		Emisión:	21-Sep-15
		Actualización:	21-Sep-15

beneficiario del AFILIADO, **GEA** coordinará a cargo de éste el envío del producto solicitado, quedando a cargo del **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO, 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 proporcionará el **SERVICIO** indicado en la Zona Metropolitana de San Salvador y sus alrededores, Zona aledañas a carretera al puerto de La Libertad, y en las cabeceras departamentales de Santa Ana y San Miguel.

11.4.4 AMBULANCIA A DOMICILIO POR EMERGENCIA MÉDICA (NO PRE-EXISTENTE) O ACCIDENTE

En caso que el **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO, sufra un accidente o una enfermedad repentina (No Pre-existente) que le provoque lesiones o traumatismos tales que requieran su hospitalización, y previa autorización del **EQUIPO MÉDICO** de **GEA**, **GEA** coordinará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre con el fin de lograr su estabilización y trasladarlo hasta el centro hospitalario más cercano, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita. En caso de no existir, **GEA** coordinará el traslado por medio de los **SERVICIOS** médicos públicos en la localidad.

GEA no se hace responsable de los gastos en que incurra el **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO, en el centro médico donde este fuera trasladado, y estos gastos deberán correr por su propia cuenta.

GEA proporcionará el **SERVICIO** indicado en la Zona Metropolitana de San Salvador y sus alrededores, Zona aledañas a carretera al puerto de La Libertad, y en las cabeceras departamentales de Santa Ana y San Miguel.

11.5 REFERENCIA Y COORDINACIÓN PARA ADULTO MAYOR

11.5.1 TELECONSULTA (INFORMACIÓN Y COORDINACIÓN DE MULTISERVICIOS, COORDINACIÓN DE TRANSPORTE PRIVADO)

Cuando el **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO, previa solicitud telefónica, requiera de datos sobre **SERVICIOS** de Transporte Ejecutivo y otras empresas de Multiservicios, **GEA** le proporcionará la información de los establecimientos que considere adecuados a la solicitud y solo previa petición del **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO y a cargo de este los costos económicos que se originarán por la coordinación del **SERVICIO**, **GEA** podrá coordinar el **SERVICIO**, quedando a cargo del **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO los costos económicos y cualquier otro gasto en que se incurra, los cuales serán pagados por el **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO con sus propios recursos en el momento de recibir los **SERVICIOS**.

GEA no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del establecimiento elegido, y quedará bajo el riesgo propio del **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO las consecuencias que se deriven de este.

El **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

12. ASISTENCIA CONDUCTOR DESIGNADO

12.1 CONDUCTOR DESIGNADO POR ENCONTRARSE INHABILITADO LEGALMENTE PARA CONDUCIR POR CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.

En caso de impedimento legal del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** para conducir el **VEHÍCULO DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, por haber consumido bebidas embriagantes que sobrepasen los niveles permitidos por la ley de El Salvador, y a solicitud expresa del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** coordinará y programará en acuerdo con el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** el envío de un conductor designado a efecto de:

- Transportar al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** hacia el domicilio declarado y reportado oportunamente con al menos 3 horas de anticipación a la situación que lo ponga en la imposibilidad de manejo de su vehículo.
- Conducir el **VEHÍCULO DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** al domicilio declarado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, por el trayecto más directo siempre y cuando exista la infraestructura vial que posibilite la conducción segura del **VEHÍCULO**. El trayecto referido se llevará a cabo dentro de la ciudad correspondiente al domicilio declarado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Para la aplicación de A o B **SERVICIO**, el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** informará brindando la ubicación exacta, para brindarle dicho **SERVICIO**. La prestación de este **SERVICIO** excluye todos los gastos que puedan derivarse del mismo, como peaje, mantenimiento y reparación del **VEHÍCULO**, combustible, gastos personales del titular, familiares y acompañantes (hotel, comidas, etc.), durante el trayecto de regreso, los cuales correrán por cuenta del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 99	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Banco Promerica – Up Grade de Servicios	Versión:	2
		Hoja:	17 de 20
		Emisión:	21-Sep-15
		Actualización:	21-Sep-15

12.2 CONDUCTOR DESIGNADO POR ENCONTRARSE INHABILITADO LEGALMENTE PARA CONDUCIR POR EXTRAVÍO O ROBO DE DOCUMENTOS PARA CONDUCIR.

En caso de impedimento legal del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** para conducir el **VEHÍCULO DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, por haber sido extraviado o robado los documentos requeridos por la ley de El Salvador para habilitarlo como conductor de su vehículo, y a solicitud expresa del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** coordinará y programará en acuerdo con el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** el envío de un conductor designado a efecto de:

a) Transportar al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** hacia el domicilio declarado y reportado oportunamente en el momento del evento de pérdida o robo de sus documentos o en el momento de la situación que lo ponga en la imposibilidad de manejo de su vehículo por falta de dichos documentos.

b) Conducir el **VEHÍCULO DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** al domicilio declarado y reportado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, por el trayecto más directo. Siempre y cuando exista la infraestructura vial que posibilite la conducción segura del **VEHÍCULO**. El trayecto referido se llevará a cabo dentro de la ciudad correspondiente al domicilio declarado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Para la aplicación de A o B **SERVICIO**, será necesario e indispensable que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** informe en el momento de la **EMERGENCIA** o de la situación que lo ponga a la imposibilidad de manejo del vehículo, brindando la ubicación exacta, de lo contrario no se podrá brindar dicho **SERVICIO**. La prestación de este **SERVICIO** excluye todos los gastos que puedan derivarse del mismo, como peaje, mantenimiento y reparación del **VEHÍCULO**, combustible, gastos personales del titular, familiares y acompañantes (hotel, comidas, etc.), durante el trayecto de regreso, los cuales correrán por cuenta del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Así mismo este **SERVICIO** será prestado únicamente al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

12.3 CONDUCTOR DESIGNADO POR ENCONTRARSE INHABILITADO PARA CONDUCIR POR ENFERMEDAD, URGENCIA MEDICA Y/O CONSUMO DE MEDICAMENTOS

En caso de impedimento médico del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** para conducir el **VEHÍCULO DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, por haber sufrido una **EMERGENCIA** médica, enfermedad o ingesta de medicamentos que lo imposibiliten o inhabiliten como conductor de su **VEHÍCULO**, y a solicitud expresa del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** coordinará y programará en acuerdo con el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** el envío de un conductor designado a efecto de:

a) Transportar al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** hacia el domicilio declarado y reportado oportunamente en el momento de la situación que lo ponga en la imposibilidad de manejo de su **VEHÍCULO**

b) Conducir el **VEHÍCULO DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** al domicilio declarado y reportado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, por el trayecto más directo. Siempre y cuando exista la infraestructura vial que posibilite la conducción segura del vehículo. El trayecto referido se llevará a cabo dentro de la ciudad correspondiente al domicilio declarado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Para la aplicación de A o B **SERVICIO**, será necesario e indispensable que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** informe en el momento de la emergencia o de la situación que lo ponga a la imposibilidad de manejo del vehículo, brindando la dirección oportuna, de lo contrario no se podrá brindar dicho **SERVICIO**. La prestación de este **SERVICIO** excluye todos los gastos que puedan derivarse del mismo, como peaje, mantenimiento y reparación del **VEHÍCULO**, combustible, gastos personales del titular, familiares y acompañantes (hotel, comidas, etc.), durante el trayecto de regreso, los cuales correrán por cuenta del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Así mismo este **SERVICIO** será prestado únicamente al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

12.4.- EXCLUSIONES A LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA:

Ninguno de los servicios incluidos en el programa asiste conductor designado se prestarán en los siguientes casos:

- Quando el **VEHÍCULO** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** o el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no esté debidamente habilitado para conducirse o no se cuente con el documento expedido por la autoridad correspondiente para el manejo del **VEHÍCULO** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**
- Quando el **VEHÍCULO** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se hubiere excedido en el límite de ocupantes previsto para el vehículo y por ello no se pueda realizar el traslado o **SERVICIO** correspondiente.
- Quando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se encuentre bajo el efecto de enervantes, estupefacientes o psicotrópicos.

Quando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no otorgue autorización por escrito a efecto de que el conductor designado realice el traslado. **GEA** no se hará responsable por objetos personales que el afiliado indique portar durante o posterior a la prestación del servicio.

13. FITNESS ASSIT

Los **SERVICIOS** que se presentan a continuación son exclusivamente para el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** que sufran una **EMERGENCIA** mientras se encuentre entrenando o desarrollando una **PRÁCTICA DEPORTIVA** y/o participando en una competencia deportiva, y que la causa de la **EMERGENCIA O ACCIDENTE** sea derivada exclusivamente por la participación en los mismos.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 99	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Banco Promerica – Up Grade de Servicios	Versión:	2
		Hoja:	18 de 20
		Emisión:	21-Sep-15
		Actualización:	21-Sep-15

En los presentes **SERVICIOS** únicamente se cubrirán **EMERGENCIAS** por **ACCIDENTES** sufridos en los siguientes tipos o líneas de **PRÁCTICA DEPORTIVA** comunes y de atletismo en El Salvador,

- Deportes de balón, bola y pelota
(Baloncesto - Béisbol – Fútbol - Tenis – Voleibol – Softbol)
- Deportes de rutina diaria en la ciudad o al aire libre
(Carreras - Caminata – Ciclismo)
- Otras prácticas
Natación (agua delimitada y estacionada) – gimnasia – rutinas de ejercicios aeróbicos en gimnasios

Las siguientes líneas de PRACTICAS Y/O **DEPORTE EXTREMO**, por mencionar pero sin delimitar, quedan excluidas de los presentes **SERVICIOS**:

- Deportes acuáticos
- Deportes aéreos
- Deportes de agarre o escala
- Deportes con animales
- Deportes ecuestres
- Deportes de motor
- Deportes de combate
- Deportes en patinaje
- Deportes en tablas
- Deportes de tiro

13.1 TRASLADO EN AMBULANCIA POR ACCIDENTE EN COMPETENCIA Y PRÁCTICA DEPORTIVA.

En caso que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** sufra una **EMERGENCIA** médica a consecuencia de un **ACCIDENTE** ocurrido por la **PRÁCTICA DEPORTIVA** que este entrenando desarrollando, y/o en una competencia deportiva en la que este participando, 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 con el fin de lograr su estabilización y trasladarlo hasta el centro hospitalario más cercano, siempre y cuando exista la **INFRAESTRUCTURA** privada y de seguridad que lo permita. En caso de no existir, **GEA** coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad.

GEA no se hace responsable de los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en el centro médico donde este fuera trasladado, y estos gastos deberán correr por su propia cuenta.

13.2 CONSULTA DE EMERGENCIA POR ACCIDENTE EN COMPETENCIA Y PRACTICA DEPORTIVA CON MEDICO FISIATRA

En caso que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** sufra una **EMERGENCIA** médica a consecuencia de un **ACCIDENTE** ocurrido por la **PRÁCTICA DEPORTIVA** que este entrenando, desarrollando, y/o en una competencia deportiva en la que este participando que le provoque lesiones o traumatismos tales que requieran de la atención médica de un médico fisiatra previa autorización del **EQUIPO MÉDICO** de **GEA**, **GEA** coordinará y cubrirá el costo únicamente de la consulta médica por **EMERGENCIA** con el médico fisiatra recomendado por **GEA**.

GEA coordinara con la mayor celeridad posible la consulta con un médico Fisiatra para que lo examine y emita el diagnóstico inicial para realizar el tratamiento correspondiente el cual será por cuenta del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

GEA no se hace responsable de las consecuencias derivadas de estas consultas y los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** correrán por su propia cuenta.

13.3 CHECK UP MEDICO (MEDICO GENERAL) EN EL LUGAR POR ACCIDENTE EN COMPETENCIA Y PRACTICA DEPORTIVA

En caso que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** sufra una **EMERGENCIA** médica a consecuencia de un **ACCIDENTE** ocurrido por la **PRÁCTICA DEPORTIVA** que este entrenando desarrollando, y/o en una competencia deportiva en la que este participando que le provoque lesiones o traumatismos tales que requieran de la atención medica general en el lugar del **ACCIDENTE**, previa autorización del **EQUIPO MÉDICO** de **GEA**, **GEA** coordinará y cubrirá el costo únicamente de los honorarios médicos y la primer dosis de los medicamentos o insumos médicos que se utilicen o suministren en el lugar para la prestación del **SERVICIO** médico.

GEA coordinara con la mayor celeridad posible la consulta con un médico General para que lo examine y emita el diagnóstico inicial para realizar el tratamiento correspondiente el cual será por cuenta del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**. El excedente por evento, será cubierto por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 99	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Banco Promerica – Up Grade de Servicios	Versión:	2
		Hoja:	19 de 20
		Emisión:	21-Sep-15
		Actualización:	21-Sep-15

Por los **SERVICIOS** que excedieren el límite del **COSTO MÁXIMO O DEL NÚMERO MÁXIMO** de **SERVICIOS** por cada período de doce (12) meses, **GEA** deberá, antes de dar el **SERVICIO**, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

13.4 ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

Prevía solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **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 Y/O BENEFICIARIO** pueda resolver sus consultas sobre alguna dolencia, malestar o daño corporal sufrido a causa de la **PRÁCTICA DEPORTIVA**.

GEA no se hace responsable de las consecuencias derivadas de estas orientaciones y los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** correrán por su propia cuenta. Queda entendido que el **SERVICIO** se prestará como una orientación y 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.

13.5 INFORMACIÓN TELEFÓNICA

13.5.1 COMPETENCIAS, CALENDARIOS, EVENTOS DEPORTIVOS Y OTROS.

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** le proporcionará referencias de Competencias, Calendarios y eventos deportivos próximos, a fin de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** obtenga la información necesaria sobre el **DEPORTE** que practica.

GEA comunicará únicamente la información disponible y publica para tales fines, y no asumirá responsabilidad alguna en relación con la calendarización o cancelación de fechas, eventos y otros.

13.5.2 TIPS DE ENTRENAMIENTO CON PERSONAL TÉCNICO (ENTRENADORES GENERALES)

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera orientación telefónica sobre Tips de Entrenamiento, **GEA** brindará dicha orientación telefónica con Entrenadores Generales, para que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** pueda obtener la información necesaria.

GEA no se hace responsable de las consecuencias derivadas de estas orientaciones y los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** correrán por su propia cuenta. Queda entendido que el **SERVICIO** se prestará como una orientación.

13.5.3 ORIENTACIÓN TELEFÓNICA EN NUTRICIÓN CON PERSONAL ESPECIALIZADO (NUTRICIONISTA GENERAL)

Prevía solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** brindará orientación con Nutricionistas Generales, cualquier día de la semana, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, para que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** pueda resolver sus consultas sobre planes nutricionales.

GEA no se hace responsable de las consecuencias derivadas de estas orientaciones y los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** correrán por su propia cuenta. Queda entendido que el **SERVICIO** se prestará como una orientación y el personal médico profesional en ningún momento diagnosticará o recetará a un paciente vía telefónica.

13.5.4 ASISTENCIA TÉCNICA TELEFÓNICA PARA CONFIGURACIÓN DE APLICACIONES DE ENTRENAMIENTO Y COMPETENCIAS

Prevía solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** brindará asistencia Técnica telefónica para aplicaciones de entrenamiento y competencias, cualquier día de la semana, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, para que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** pueda resolver sus consultas e inconvenientes técnicos sobre el uso de aplicaciones, instalaciones y otra información técnica de aplicaciones deportivas o de entrenamiento.

GEA no se hace responsable de las consecuencias derivadas de estas asistencias Técnicas y los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** correrán por su propia cuenta. Queda entendido que el **SERVICIO** se prestará como una orientación y asesoría por parte del personal técnico profesional.

14. 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 cubiertos por las disposiciones de estas condiciones los siguientes:

- Cuando el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** no se identifique como **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** de los **SERVICIOS**, no proporcione información veraz y oportuna y que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
- Cuando el **VEHÍCULO DEL AFILIADO** haya sido introducido ilegalmente al país.
- Los resultantes de los **SERVICIOS** que el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** haya contratado sin el previo consentimiento de **GEA**.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GEA INTERNACIONAL			
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE LATINOAMÉRICA		N° de Documento DOC ES COM 99	
Título:	Cuadro de Coberturas y Condiciones Generales Banco Promerica – Up Grade de Servicios	Versión:	2
		Hoja:	20 de 20
		Emisión:	21-Sep-15
		Actualización:	21-Sep-15

- d) Los derivados de prácticas deportivas en competencias.
- e) Los causados por mala fe del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, el conductor o los ocupantes del **VEHÍCULO DEL AFILIADO**, comprobada por el personal de **GEA** o si en la petición mediare mala fe.
- f) No estará contemplados los traslados de vehículos, cuando por negligencia de la estación de combustible o del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, se suministre o coloque un combustible incorrecto.
- g) No estarán contemplados traslados de vehículos de taller a taller.
- h) No estarán contemplados vehículos rentados a una empresa de Alquiler de autos establecida como tal.
- i) Los **SERVICIOS** de emergencia solo se presentarán en el lugar de la **VIVIENDA DEL AFILIADO**, excluyendo locales comerciales, oficinas, así como otros inmuebles propiedad del **AFILIADO**.
- j) Daños internacionales, así como los causados por guerra, manifestaciones públicas, motín, protesta, paro y situaciones que alteren la seguridad pública.
- k) Cuando por orden de autoridad competente se impida la ejecución los trabajos.
- l) Cambio de vidrios de ventanas y puertas que den patios posteriores e interiores o hacia el interior de conjuntos cerrados de habitación.
- m) La asistencia y gastos de traslados médico por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias toxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, ni por enfermedades mentales.
- n) Los fenómenos de naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones, tempestades ciclónicas, derrumbes, caídas de cuerpos siderales y aerolito o cualquier fenómeno natural, etc.
- o) Hechos derivados de terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o cuerpos de seguridad en el ejercicio de sus funciones.
- p) Casos fortuitos o de fuerza mayor, ambos comprobables, que impidan la prestación de los **SERVICIOS**.
- q) Las situaciones de asistencia ocurridas durante viajes o vacaciones realizados por el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** contra de la prescripción del médico de cabecera o durante viajes de duración superior a sesenta (60) días calendarios no dan derecho a los **SERVICIOS** de asistencia.
- r) Energía nuclear.

15. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE LOS SERVICIOS

Con el fin de que el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** pueda disfrutar de los **SERVICIOS** contemplados, deberá cumplir con el siguiente procedimiento:

- a) Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con **GEA** e identificarse como **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** ante los funcionarios de **GEA** o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los **SERVICIOS** contemplados en el presente documento.

En caso de que un **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** requiera de los **SERVICIOS** a los que se refiere este documento, se procederá de la siguiente forma: se comunicará con **GEA** a través del número telefónico **2283-3323** (si el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** se encontrase fuera del territorio Salvadoreño y necesite comunicarse con la Cabina de Asistencia de **GEA**, deberá marcar siempre este mismo número de teléfono solamente anteponiendo el área correspondiente a El Salvador (**503**), luego le suministrará al funcionario de **GEA** que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el **SERVICIO** solicitado, tales como, por mencionar pero sin limitar, la ubicación exacta de la residencia o ubicación del accidente o siniestro, un número telefónico en el cual