

ANEXO B
CONDICIONES GENERALES DE LOS SERVICIOS DE
“PLAN ASISTE”

Contrato de Prestación de servicios de Asistencia firmado entre Grupo Especializado de Asistencia **GEA de Costa Rica S.A. y Banco Promérica de Costa Rica S.A.**

INTRODUCCION

La compañía “**GRUPO ESPECIALIZADO DE ASISTENCIA GEA COSTA RICA, S.A.**”, será la única responsable de la prestación de los **SERVICIOS** de asistencia incluidos en el programa “**PLAN ASISTE**” (el “Programa”), para Costa Rica.

Los **SERVICIOS** incluyen: Asistencia Legal, Asistencia Médica, Asistencia Vial, Asistencia en viajes , Asistencia en el extranjero, Asistencia en el Hogar y **SERVICIOS** de Referencia, las 24 horas del día, los 365 días del año, con los límites y alcances que se detallan a continuación y sujetándose para ello al presente Anexo.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

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

GRUPO ESPECIALIZADO DE ASISTENCIA GEA DE COSTA RICA S.A: Definido en el contrato principal del cual forma parte del presente documento.

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

AFILIADO Y/O BENEFICIARIO: Es la persona física cliente de **BANCO PROMERICA DE COSTA RICA S.A**, **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** al programa de asistencia y en caso de que la suscripción haya sido celebrado por una persona jurídica, se considerará como **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** a la persona física designada por dicha persona jurídica como usuario de los **SERVICIOS BANCO PROMERICA DE COSTA RICA S.A.**

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

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

COLONES: La moneda de curso legal vigente en la República de Costa Rica.

SERVICIOS: Los **SERVICIOS** de asistencia contemplados en el plan “**PLAN ASISTE**” producto que haya sido adquirido por el **AFILIADO** de acuerdo a los estipulado en el **ANEXO A y C**” del Contrato principal y cuyas definiciones se refieren en el presente documento.

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

VEHÍCULO: Son aquellos medios de locomoción con motor de combustión interna, de transporte terrestre, utilizados por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. En ningún caso los **VEHÍCULOS AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS** podrán ser **VEHÍCULOS** destinados al transporte público, trabajo o Porteo y de alquiler, salvo en los casos de Arrendamiento con Opción de Compra o Leasing, que tengan un peso superior a 3,500 kilogramos, microbuses, camiones, motocicletas ni los modelos de **VEHÍCULOS** con antigüedad superior a los 20 años a la hora de sufrir el percance. Igualmente no se incluyen así mismo los **VEHÍCULOS** que no puedan circular por incumplimiento de los requisitos mínimos de circulación (Placa, RTV y tarjeta de circulación o que circulen con placa de agente vendedor). Igualmente no se incluyen en la prestación de **SERVICIOS** aquellos **VEHÍCULOS** que formen parte de una flotilla o estén rotulados como tal. Para los efectos del Plan al que se refiere este documento, el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** tiene que haber sufrido la emergencia, reportarla al momento y permanecer en el lugar donde se encuentre el **VEHÍCULO**. El personal de **GEA** no prestará el servicio cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no estén presentes en el lugar de la emergencia y/o no le haya sucedido la emergencia al titular y/o beneficiarios.

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

ACCIDENTE: Todo acontecimiento que provoque daños materiales y/o corporales a un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente (no aplica cuando exista enfermedad crónica y/o padecimientos crónicos degenerativos diagnosticados antes del **EVENTO**) que ocurra a un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, durante la vigencia del presente documento.

FAMILIAR EN PRIMER GRADO: Se refiere al padre, madre, cónyuge e hijos de un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

FECHA DE INICIO: Fecha a partir de la cual los **SERVICIOS** que ofrece **GEA** estarán a disposición de los **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS**.

- 48 (cuarenta y ocho) horas después de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** aceptó la afiliación mediante una gestión de telemercadeo.
- 72 (setenta y dos) horas después de haberse **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** directamente en una Sucursal de **PROMERICA**.

- 5 (cinco) días hábiles después de haberse **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** por medio de un Ejecutivo de Ventas.
- 10 (diez) días hábiles después de haberse **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** a través de un Divulgador

PAÍS DE RESIDENCIA: Para fines de este contrato y sus Anexos, será la República de Costa Rica donde firmó el contrato con **PROMERICA** y donde tenga su **RESIDENCIA PERMANENTE** el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

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

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

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

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

EMERGENCIA: Es todo hecho que se presente a consecuencia de acontecimientos debido a situaciones fortuitas, que no sean por daños o situaciones ya existentes, que no se deriven por falta de mantenimiento. Para ser considerada emergencia se deberá de reportar en el momento del incidente. A estos efectos, la excepción o excepciones se aplicarán a esta definición. La emergencia médica para efectos de prestación de **SERVICIOS** de asistencia médica se definirá como aquella situación médica en la cual peligre la vida o integridad física **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** o los beneficiarios.

VIVIENDA AFILIADA: Una casa de habitación la cual aparece previamente registrada en la base

de datos de **PROMERICA** como la **RESIDENCIA PERMANENTE del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, la cual previa solicitud **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se proporcionará la prestación de los **SERVICIOS**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

SERVICIOS A LA VIVIENDA AFILIADA: Las asistencias relativas a la **VIVIENDA AFILIADA** son las relacionadas en este anexo, que se prestarán de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

MONTO POR EVENTO: Los **SERVICIOS** a que se alude en este instrumento serán prestados de acuerdo a los montos y eventos máximos que se establecen para cada uno de dichos **SERVICIOS** en la Tabla de Prestaciones **del programa PLAN ASISTE.**

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

ENFERMEDAD: : Para los efectos de alcance de los programas **GEA**, es toda alteración de la salud, que no sea una lesión, dolencia o padecimiento crónico degenerativo, que haya sido diagnosticado al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, con anterioridad a la fecha de inicio de su afiliación al programa de asistencia .Por lo anterior a criterio de **GEA** no se prestarán los **SERVICIOS** materia de este instrumento en los siguientes supuestos, por mencionar pero sin limitar y a entera discreción de **GEA** su comprobación:

- Que la enfermedad haya sido diagnosticada antes de la afiliación al plan de asistencia o un médico determine su diagnóstico fue previo a la fecha de solicitud de los **SERVICIOS** de asistencia.
- Que la enfermedad sea aparente a la vista
- Que por sus síntomas y signos, no pueda pasar desapercibida.
- Aquellos por los que se hayan efectuado gastos o realizado un diagnóstico que señale que dichos síntomas o signos tuvieron inicio en fecha anterior a la contratación.

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

EXTRANJERO: Se entiende por extranjero de acuerdo a las asistencias estipuladas en estas condiciones generales, un país distinto al de la **RESIDENCIA PERMANENTE del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

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

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

TERRITORIALIDAD: El derecho a las prestaciones de la asistencia vial se brindara en todo el país siempre y cuando la emergencia suceda en carretera.

“ASISTENCIA VIAL”

El derecho a las prestaciones de la asistencia vial se brindara en todo el país siempre y cuando la emergencia suceda en carretera. Esta se brindara en el momento de la emergencia. Si la asistencia no es tomada en el momento no aplicara la programación o solicitudes posteriores que correspondan al mismo incidente.

a) Remolque por avería o accidente:

En caso de **ACCIDENTE** automovilístico o avería mecánica que no permita la circulación autónoma **del VEHÍCULO** en que viaje el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** gestionará y brindará un apoyo económico para el remolque en grúa para el traslado **del VEHÍCULO** hasta el destino que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** elija. No aplica en el caso en que el **VEHÍCULO** tenga una antigüedad mayor a 20 años. El traslado aplica únicamente cuando la emergencia haya sucedido en carretera.

GEA se compromete, antes de enviar el servicio, que en caso de haber un excedente, le comunicará al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** el monto **del** mismo para su autorización, el cual será pagado en forma inmediata en efectivo por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos contra factura al **PROVEEDOR**. No se cubrirán **SERVICIOS** de grúa para el acomodo de **VEHÍCULOS** en garajes, cocheras, talleres etc.- Únicamente estará comprendido el traslado del

VEHÍCULO hasta la dirección de destino proporcionada por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

En todos los casos, el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberá viajar en la cabina de la grúa durante todo el trayecto de traslado del **VEHÍCULO** hasta el lugar de destino. Se exceptúan los casos en que él o los ocupantes tengan que ser trasladados a un centro Hospitalario o Clínica, sin que **GEA** asuma ningún tipo de responsabilidad. Tampoco se comprenderá el caso del decomiso del **VEHÍCULO** por parte de autoridades judiciales o de tránsito.

Queda entendido que el **SERVICIO DE REMOLQUE** no se prestará a **VEHÍCULOS** con carga y/o heridos, ni el caso de **VEHÍCULO** es detenidos a causa de accidente, ni los que por las mismas causas, deban ser trasladados a lugares estatales, ni aquellos que se encuentren en talleres mecánicos. **GEA** tampoco organizará ni pagará los **SERVICIOS** que sean requeridos con el propósito de sacar el **VEHÍCULO** atascado o atorado en huecos, barrancos, etc. Para el caso de **SERVICIOS** de Rescate, solo el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** tomará el riesgo, con el **PROVEEDOR**, pero nunca hará reclamos a **GEA**. No incluye cualquier tipo de maniobra adicional al traslado. En caso que durante el traslado se presentase algún daño al **VEHÍCULO** ocasionado por el **PROVEEDOR**, este tendrá que ser reportado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en un máximo de 24 horas para hacer cualquier tipo de reclamación y tener derecho a revisión por garantía. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar del **EVENTO** para la prestación de los **SERVICIOS**.

Si para un cierto **VEHÍCULO**, a **GEA** se le requiriesen **SERVICIOS** que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de **SERVICIOS** por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el Anexo A.

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

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

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

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

Suministro de Combustible: Este servicio se prestara en situaciones de emergencia siempre y cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se encuentre en carretera y ante la comprobada ausencia de combustible en el **VEHÍCULO** que viaje el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. No se prestara el presente servicio cuando el mismo sea solicitado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en su casa de habitación o parqueo de su oficina o lugares en los que en forma habitual parquea. Cubre únicamente el envío del técnico, y el suministro de máximo 2 galones de combustible. En caso de haber un excedente este tendrá que ser pagado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos y en efectivo contra factura al **PROVEEDOR**.

El excedente **del MONTO POR EVENTO** será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar **del EVENTO** para la prestación de los **SERVICIOS**.

Si para un cierto **VEHÍCULO**, a **GEA** se le requiriesen **SERVICIOS** que excedieren el límite del apoyo económico máximo o del número máximo de **SERVICIOS** por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el Anexo A.

c) Cerrajero para apertura de vehículo:

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** extravíe las llaves **del VEHÍCULO** y previa solicitud vía telefónica, **GEA** coordinará el envío de un cerrajero para la apertura de puertas principales **del VEHÍCULO** para dar acceso al **VEHÍCULO**. Queda entendido que no se incluye en este servicio la reparación o reposición de llaves, sistemas de alarmas o chapas de auto, ni es procedente el servicio por deterioro o activación de sistemas de alarma **del VEHÍCULO**. En ningún

caso se considera dentro **del** servicio de cerrajería, la apertura de maleteros, hechura de llaves o sacar tacos de llaves partidas dentro **del** cilindro de arranque. Cubre únicamente la apertura de puertas principales para dar acceso al **VEHÍCULO**. Este servicio se prestará solamente en las ciudades y capitales de provincia. Si en el lugar en donde el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** solicita los **SERVICIOS** no existe la infraestructura que permita brindarlos o si las condiciones no son adecuadas por razones de fuerza mayor o caso fortuito, **GEA**, no obstante, agotará todos los recursos humanos y técnicos necesarios para atender al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, siempre bajo el entendimiento de que en estos casos no podrán cumplirse los parámetros establecidos de tiempo de contacto con el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

En caso que durante la apertura se presentase algún daño al **VEHÍCULO** ocasionado por el **PROVEEDOR**, este tendrá que ser reportado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en un máximo de 24 horas para hacer cualquier tipo de reclamación y tener derecho a revisión por garantía.

El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar **del EVENTO** para la prestación de los **SERVICIOS**. Si para este servicio, a **GEA** se le requiriesen **SERVICIOS** que excedieren el límite **del** costo máximo o **del** número máximo de **SERVICIOS** por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio directamente al **PROVEEDOR** en efectivo.

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

d) Renta de vehículo sustituto:

En caso de robo total, accidente o avería del **VEHICULO AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** coordinará la renta de un **VEHÍCULO CON ADOBE Rent a Car**, si la renta es mayor a 2 días, se obsequiara un día adicional. Este servicio aplica siempre y cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, retiren el automóvil en las oficinas de **ADOBE**, el **MONTO POR EVENTO** será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar del **EVENTO** para la prestación de los **SERVICIOS**.

e) Traslado Médico Terrestre (Ambulancia):

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**, **GEA** coordinará y brindará un apoyo económico para del traslado en ambulancia terrestre hasta el centro hospitalario más cercano en medios privados y en caso de no haber disponibilidad de estas en el momento de la emergencia, **GEA** coordinará el traslado por medio de los **SERVICIOS** médicos públicos en la localidad.. Este servicio se prestará solamente en el Gran área metropolitana (GAM) y en las demás ciudades **GEA**, no obstante, agotará todos los recursos humanos y técnicos necesarios para atender al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

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

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

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

f) Referencias Mecánicas (Talleres autorizados):

GEA a solicitud **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** proporcionará información general vía telefónica sobre talleres mecánicos autorizados. **PROMERICA** o **GEA** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los talleres mecánicos contactados. En todo caso, los gastos en que se incurran por la reparación **del VEHÍCULO** deberán ser pagados por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** directamente al **PROVEEDOR**.

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

g) Referencias Médicas (Clínicas y Médicos Especialistas):

En caso de accidente de tránsito o enfermedad **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** le proporcionará vía telefónica información general sobre los centros hospitalarios más cercanos dentro de la República de Costa Rica. Los gastos derivados por la atención médica serán cubiertos por cuenta y riesgo **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**; en el caso de solicitar dichas referencias en los países no mencionados **GEA** proporcionará información dependiendo de la disponibilidad de la misma y siempre y cuando cuente con ella. **GEA** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los médicos o centros médicos

contactados.

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

“ASISTENCIA EN VIAJES NACIONALES”

(A partir del km "50" del domicilio permanente)

a) Hotel por robo total del vehículo (máximo 1 día por evento):

En caso de robo del **VEHÍCULO del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** y después de levantar el acta por robo total del **VEHÍCULO del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** ante las autoridades competentes durante algún viaje en el **PAÍS DE RESIDENCIA del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** organizará y gestionará apoyo económico por la estancia de (1) una noche en un hotel escogido por el **GEA** de acuerdo a los montos y límites establecidos para tal efecto en el programa de asistencia ; luego de haber validado el acta de denuncia levantada y enviada a **GEA** por cualquier medio (electrónico, fax, mensajero, siempre y cuando el acta se lea y entienda debidamente)en el momento **del EVENTO** por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. El apoyo solo incluye la estancia. No incluye los alimentos, **SERVICIOS** de bar, y demás en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** mientras permanezca en el hotel, dichos gastos serán pagados directamente por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos.

El excedente **del MONTO POR EVENTO** será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar **del EVENTO** para la prestación de los **SERVICIOS**.

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

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

b) Auto rentado por robo total del vehículo:

En caso de robo total **del VEHICULO AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** gestionara apoyo económico y gestionará la renta de un **VEHÍCULO** a elección de **GEA**, hasta por el monto establecido en el programa y máximo un día, siempre y cuando se presente previamente copia certificada de la denuncia de robo ante las autoridades correspondientes. Dicho documento deberá ser presentado a **GEA** en el mismo día en que fue emitido por las autoridades competentes.

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

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

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

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

c) Transporte por regreso o continuación del viaje (taxi):

En caso de accidente automovilístico o avería mecánica que no permita la circulación autónoma **del VEHÍCULO** que maneje el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** cuando el mismo se encuentre a una distancia de CINCUENTA KILÓMETROS de su **RESIDENCIA PERMANENTE**, **GEA** gestionará el apoyo económico para los pasajes de autobús o cualquier otro medio autorizado de transporte, para el regreso o continuación de su viaje, siempre y cuando viaje con más de dos acompañantes. Dicho servicio estará relacionado directamente la coordinación de REMOLQUE por parte de **GEA**.

El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar **del EVENTO** para la prestación de los **SERVICIOS**. El excedente **del MONTO POR EVENTO** será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

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

el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

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

d) Transporte para recuperación del vehículo:

En caso de robo del **VEHÍCULO** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** y después de levantar el acta por robo total del **VEHÍCULO DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** ante las autoridades competentes durante algún viaje en el PAÍS DE RESIDENCIA del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** , previa solicitud gestionará apoyo económico para el traslado de ida del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía terrestre en clase económica, hasta el lugar donde se encuentre el **VEHICULO AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** a efecto de que realice los trámites necesarios para la recuperación del mismo. Luego de haber validado el acta de denuncia levantada y enviada a **GEA** en el momento del **EVENTO**, por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

El excedente del **MONTO POR EVENTO** será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar del **EVENTO** para la prestación de los **SERVICIOS**.

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

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

e) Traslado a su domicilio por enfermedad:

Si como consecuencia de una enfermedad que no sea un padecimiento crónico degenerativo que se haya presentado previo a la afiliación o solicitud de la asistencia o accidente previamente comunicado a **GEA**, el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se viera imposibilitado de regresar a su **RESIDENCIA PERMANENTE** en circunstancias normales, **GEA** proveerá el traslado del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** hasta su **RESIDENCIA PERMANENTE**, en medios de transporte ordinarios y de clase económica.

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

-Que la enfermedad (que no sea un padecimiento crónico degenerativo que se haya presentado previo a la afiliación o solicitud de la asistencia) o accidente hayan sido comunicadas previamente a **GEA**.

-Que un profesional médico (con la validación **del EQUIPO MÉDICO DE GEA**) recomiende el traslado en un medio de transporte no público y/o acondicionado según el estado de salud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

-Informe médico con el diagnóstico e imposibilidad **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** de viajar como pasajero regular (con la validación **del EQUIPO MÉDICO DE GEA**).

-Recomendación médica (con la validación **del EQUIPO MÉDICO DE GEA**) sobre las atenciones que requiera el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** durante el regreso.

El excedente por **EVENTO**, será cubierto por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos.

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

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

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

f) Asistencia chofer profesional (en caso de enfermedad del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO):

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

Esta asistencia se brindará únicamente en el caso en que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** viaje sin

acompañantes que les permita conducir ellos mismo, el **VEHICULO**. Limitaciones para esta asistencia:

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

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

g) Traslado en caso de fallecimiento del titular:

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** fallezca durante el viaje dentro de la república de Costa Rica, **GEA** gestionará apoyo económico para el traslado de un familiar en primer grado, por vía terrestre hasta el lugar de la **EMERGENCIA**.

Limitaciones de la Asistencia:

Cuando el fallecimiento **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se haya dado fuera de territorio costarricense.

- Fallecimientos ocurridos por fenómenos de la Naturaleza de carácter extraordinario tales como y no limitados a, inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, maremotos, tempestades ciclónicas, caída de cuerpos siderales y aerolitos.
- Fallecimientos causados por suicidio o asesinato
- Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- Fallecimiento ocurrido por realización de actividades peligrosas como las Militares, Policiales y relacionadas.
- Fallecimiento ocurrido por práctica de deportes peligrosos y/ o extremos

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

h) **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, por medio telefónico, correo o mensaje celular.

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

“ASISTENCIA LEGAL”

Los siguientes **SERVICIOS** serán prestados única y exclusivamente dentro de la República de Costa Rica.

a) **Asesoría Legal Telefónica en materia, Civil, Penal, Patrimonial, Protección Animal, en caso de repatriación de cuerpo 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, las veinticuatro (24) horas **del** día durante los trescientos sesenta y cinco (365) días **del** año. No se brindaran consultas en materia laboral, comerciales ni las que resulten sumamente especializadas.

En todo caso, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** por la prestación de los **SERVICIOS** profesionales **del** referido, serán pagados con sus propios recursos. **GEA Y/O PROMERICA** no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte **del** abogado que contrate directamente el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

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

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

b) Asesoría Legal en caso de accidente automovilístico:

GEA brindará al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, previa solicitud, los **SERVICIOS** profesionales de abogados designados por **GEA**, las veinticuatro (24) horas **del** día, los trescientos sesenta y cinco (365) días **del** año, cuando a consecuencia **del** tránsito de **VEHÍCULOS**, se ocasionen daños simples, lesiones u homicidio culposos, en el lugar **del** accidente, comprendiendo todas las diligencias inmediatas que se realicen en la primera intervención ante las autoridades correspondientes (presentación **del** caso hasta una PRIMERA instancia **del** Juzgado de Tránsito. **GEA** no dará apoyo económico para la fianza o caución que se determine por la autoridad competente para obtener la liberación **del** **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** o **del** **VEHÍCULO DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Quedando a cargo de **GEA**, los honorarios **del** Abogado que designe para la Asistencia preliminar. **GEA** no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte **del** abogado que contrate directamente el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar **del** **EVENTO** para la prestación de los **SERVICIOS**.

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

c) Asesoría Legal Telefónica en caso de robo del 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 DE AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. En todo caso, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** por la prestación de los **SERVICIOS** profesionales **del** referido, serán pagados con sus propios recursos. **GEA** no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte **del** abogado que contrate directamente el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Los costos en los que se incurra ante las Autoridades competentes para el aviso de robo total **del** **VEHÍCULO DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** serán cubiertos por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos.

En ningún caso y bajo ningún supuesto **GEA** será responsable por el resultado de las gestiones y/o defensas realizadas por parte de cualquier abogado designado para la atención de los eventuales casos de los **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS**. **GEA** tampoco será responsable por los honorarios que se generen por tales contrataciones y/o gestiones.

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

“ASISTENCIA EN VIAJES EN EL EXTRANJERO”

a) Asistencia Médica En Primera Intervención :

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, su cónyuge o hijos menores de 18 años, sufran un **ACCIDENTE** o enfermedad repentina (súbita, fortuita) durante un viaje y durante el período de vigencia de su afiliación al programa, **GEA** gestionara la ayuda económico para los **HONORARIOS** por **SERVICIOS** médicos de una única visita médica para la atención de la emergencia reportada siempre que su estancia en el extranjero no haya excedido los 60 días naturales. No aplica para padecimientos crónicos diagnosticados con anticipación al viaje (que no sea un padecimiento crónico degenerativo o que se haya presentado previo a la afiliación o solicitud de la asistencia). En estos casos, cualquier gasto o costo por los **SERVICIOS** prestados los asumirá el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

No se contempla dentro de esta asistencia, exámenes, medicamentos, tratamientos o citas posteriores, Viajes que excedan los 60 días naturales, en caso que el viaje exceda los días antes mencionados no aplicara esta asistencia. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** podrá hacer uso de un **EVENTO** por emergencia o viaje (solo aplica para una persona por emergencia), queda entendido que no podrá usar todos los **EVENTOS** disponibles según su cobertura para una misma emergencia o durante el mismo viaje. Para poder hacer uso de la asistencia tendrá que reportarla en el momento de la **EMERGENCIA** y realizar la coordinación de la emergencia con **GEA** y únicamente se prestara con los **PROVEEDORES** autorizados. Las atenciones que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** reciba bajo sus propios medios no se gestionaran apoyo económico por el plan de emergencia.

El excedente por **EVENTO**, será cubierto por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar **del EVENTO** para la prestación de los **SERVICIOS**.

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

Limitaciones de la Asistencia Médica:

Edad

Las edades de aceptación para esta cobertura son a partir de los 31 días de nacido y hasta los 60 años de edad.

Esta asistencia no aplicará en caso de:

- No incluye costos de prótesis, lentes de contacto y/o anteojos, aparatos auditivos, dentaduras, cirugías plásticas, revisiones de salud periódicas “check up” o rutinarias
- Así como gastos médicos, quirúrgicos y de hospitalización originados por accidentes y/o enfermedades ocurridos en cualquier otro país diferente a donde fue atendida la urgencia originalmente, sus consecuencias o complicaciones sean estas o no el motivo de la estancia o del viaje.
- Complicaciones por enfermedades que sean un padecimiento crónico degenerativo o que se haya presentado previo a la afiliación o solicitud de la asistencia sin importar su origen fecha de inicio de signos y síntomas.
- Parto o cesárea o aborto, cualquiera que sea su causa o complicación.
- Servicios de enfermería fuera del hospital
- Tratamientos de rehabilitación de cualquier tipo
- Estudios de laboratorio o gabinete programados a partir del alta del consultorio o servicio de urgencias en la primera y única visita cubierta.
- Intervenciones quirúrgicas programadas
- Todos aquellos accidentes o emergencias ocurridas en el extranjero como causa de epidemias, pandemias o catástrofes naturales.
- Hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, riñas, peleas etc.
- Todos lo que no esté relacionado con el diagnostico final, de la emergencia reportada.

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

b) Repatriación en caso de fallecimiento del titular:

En caso de fallecimiento por ACCIDENTE **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** durante el viaje, **GEA**, previa solicitud, asistirá en la realización de todas las formalidades necesarias (incluyendo cualquier trámite legal), organizará y gestionara el apoyo económico por concepto de:

La repatriación o traslado del cadáver o cenizas hasta el lugar de inhumación en el País de la **RESIDENCIA PERMANENTE del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**

SOLO A PETICIÓN de los FAMILIARES EN PRIMER GRADO y/o **BENEFICIARIOS del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, la inhumación en el lugar donde se haya producido el deceso. **GEA** gestionará apoyo económico por éste concepto, solo hasta el límite de la equivalencia del costo de traslado del cuerpo de acuerdo al **MONTO MAXIMO POR EVENTO**.

Este servicio no se prestará en caso de enfermedades preexistentes o crónicas que padeciera el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** fallecido.

El excedente **del MONTO POR EVENTO** será pagado en forma inmediata por los familiares en primer grado o beneficiarios directos **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** fallecido con sus propios recursos al **PROVEEDOR**. Los familiares en primer grado o beneficiarios directos **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** fallecido, en todo momento deberán supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

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

c) Apoyo económico para regreso de viaje por enfermedad o enfermedad médica:

Si como consecuencia de una enfermedad enfermedades que no sea padecimientos crónicos degenerativos que se hayan presentado previo a la afiliación o solicitud de la asistencia, crónica o accidente previamente comunicada a **GEA**, el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se viera imposibilitado de regresar a su **RESIDENCIA PERMANENTE** en circunstancias normales, **GEA** gestionara el traslado **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** hasta su país de **RESIDENCIA PERMANENTE**, en medios de transporte ordinarios y de clase económica. Para acceder a este beneficio se deberán de cumplir las siguientes condiciones formales:

- Que la enfermedad (no sea padecimientos crónicos degenerativos que se hayan presentado previo a la afiliación o solicitud de la asistencia) o accidente hayan sido

comunicadas previamente a **GEA**.

- Que el tratamiento médico haya sido previamente autorizado por el **EQUIPO MÉDICO** de **GEA**.
- Informe médico con el diagnóstico e imposibilidad **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** de viajar como pasajero regular (con la validación **del EQUIPO MÉDICO DE GEA**).
- Autorización médica (con la validación **del EQUIPO MÉDICO DE GEA**) para efectuar el traslado al país de **RESIDENCIA PERMANENTE del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.
- Recomendación médica (con la validación **del EQUIPO MÉDICO DE GEA**) sobre las atenciones que requiera el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** durante el regreso a su país de origen.

El excedente por **EVENTO**, será cubierto por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos.

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

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

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

d) Asistencia Dental:

Si como consecuencia de una situación de emergencia dental causado por agentes infecciosos o traumáticos y manifiesta por dolor, inflamación o sangrado el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiere asistencia odontológica profesional inmediata, **GEA** le coordinara el servicio hasta controlar la situación de emergencia.

No se contempla dentro de esta asistencia, exámenes, medicamentos, tratamientos o citas posteriores. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** podrá hacer uso de un **EVENTO** por emergencia, queda entendido que no podrá usar todos los eventos disponibles según su cobertura para una misma emergencia o durante el mismo viaje. Para poder hacer uso de la asistencia tendrá que reportarla en el momento de la EMERGENCIA y realizar la coordinación de la emergencia con **GEA** y únicamente se prestara con los proveedores autorizados.

GEA no gestionara apoyo económico alguno por tratamientos estéticos, reposición de piezas dentales y/o implantes o prótesis. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar del evento para la prestación de los **SERVICIOS**.

El excedente por **EVENTO**, será cubierto por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos.

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

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

- e) Remolque (Taller más próximo) y Asistencia vial (aplica en países donde GEA Y BANCO PROMERICA tenga presencia en Centroamérica y exista la infraestructura privada que permita brindar el servicio):

En caso de que el **VEHICULO** que conduzca el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** cuando se encuentra fuera de su país de **RESIDENCIA** no pudiera circular debido a un accidente de tránsito o avería, "**GEA**" gestionara apoyo económico para su remolque hasta el taller o lugar más cercano que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** haya elegido. Igualmente si el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiere un servicio de asistencia vial como paso de corriente, coordinación para el envío de combustible y cambio de llanta por el repuesto del **VEHICULO** en que viaja el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Para la prestación de este servicio el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberá comunicarse con **GEA** en su país de **RESIDENCIA** para que sea **GEA** quien coordine la prestación del servicio directamente con las demás filiales del **GRUPO GEA**. Por lo tanto el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberá estar en países de la región **GEA** (GUATEMALA, PANAMA, EL SALVADOR, HONDURAS, NICARAGUA)

GEA se compromete a que antes de enviar el servicio, en caso de haber un excedente le comunicará al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** el monto del mismo para su autorización, el cual será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al prestador del servicio.

En todos los casos, el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberá de viajar en la grúa durante todo el

trayecto de traslado **del VEHÍCULO** hasta el taller de destino. Exceptuando los casos en que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** o los ocupantes tengan que ser trasladados a un centro Hospitalario o Clínica, o que se encuentren imposibilitados para acompañar el **VEHÍCULO**.

En ningún caso los **VEHÍCULOS** podrán ser **VEHÍCULOS** destinados al transporte público o Porteo y de alquiler, salvo en los casos de Arrendamiento con Opción de Compra o Leasing, que no tengan un peso superior a 3,500 kilogramos, microbuses, camiones, motocicletas ni los modelos de **VEHÍCULOS** con antigüedad superior a los 20 años a la hora de sufrir el percance. Se incluyen así mismo los **VEHÍCULOS** que no puedan circular por incumplimiento de los requisitos mínimos de circulación (portación de placa y/o tarjeta de circulación o que circulen con placa de agente vendedor). Igualmente quedan excluidos de la prestación de **SERVICIOS**

Aquellos **VEHÍCULOS** que formen parte de una flotilla o estén rotulados como tal. Para los efectos **del** contrato al que se refiere este documento, el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** tiene que haber sufrido la emergencia, reportarla al momento y permanecer en el lugar donde se encuentre el **VEHÍCULO**. El personal de **GEA** no prestará el servicio cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no estén presentes en el lugar de la emergencia y/o no le haya sucedido la emergencia al titular y/o beneficiarios.

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

f) Reporte por pérdida de equipajes y efectos personales:

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

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

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

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

g) Coordinación de chofer profesional (aplica en países donde GEA tenga presencia en Centroamérica y exista la infraestructura privada, que permita brindar el servicio):

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

Para la prestación de este servicio el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberá comunicarse con **GEA** en su país de RESIDENCIA para que sea **GEA** quien coordine la prestación del servicio directamente con las demás filiales del GRUPO **GEA**. Por lo tanto el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberá estar en países de la región **GEA** (GUATEMALA, PANAMA, EL SALVADOR, HONDURAS, NICARAGUA)

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

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

- Que la enfermedad (no preexistente o crónica) o accidente hayan sido comunicadas previamente a **GEA**.
- Informe médico con el diagnóstico e imposibilidad del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** de conducir el VEHICULO (con la validación del **EQUIPO MÉDICO DE GEA**).
-

Este servicio no se prestara si junto con el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** viaja en el

VEHICULO uno o varios acompañantes que en efecto puedan conducir el VEHICULO.

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

h) **Gastos de hotel por convalecencia**

GEA pagará los gastos de alojamiento necesarios para la prolongación de la estancia en un hotel escogido por el Beneficiario previa aprobación de Equipo médico de **GEA** inmediatamente después de haber sido dado de alta del hospital, hasta los límites establecidos. No se cubren los gastos adicionales de alojamiento tales como: alimentación, teléfono, bebidas etc., estos deben ser asumidos por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

“ASISTENCIA HOGAR”

(Exclusivo en Gran Área Metropolitana y Cabeceras de Provincia)

TERRITORIALIDAD: El derecho a las prestaciones que a continuación se mencionan se prestara única y exclusivamente dentro de las cabeceras de provincia de la República de COSTA RICA y en el GAM (GRAN AREA METROPOLITANA). En virtud del presente anexo, **GEA** garantiza la puesta a disposición **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** de una ayuda material inmediata por medio de la coordinación de **SERVICIOS** con el fin de limitar y controlar los daños materiales, presentados en la **RESIDENCIA PERMANENTE** reportada en el contrato de con **BANCO PROMERICA DE COSTA RICA S.A.**, y única y exclusivamente a consecuencia de un evento fortuito. En virtud **del** presente anexo y para efectos de este programa de servicio, se considera **EMERGENCIA** una situación fortuita que deteriore el inmueble (por ejemplo una fuga de agua en tuberías de abastecimiento propias del inmueble), o que no permita su utilización normal y cotidiana (por ejemplo un corto circuito), o que ponga en riesgo la seguridad del mismo y sus habitantes, (un cristal exterior roto). Sin perjuicio de los anteriores ejemplos, cada situación será catalogada y analizada por los representantes de **GEA**, a fin de evitar que reparaciones. Toda situación que amerite el uso de estos **SERVICIOS** deberá ser reportada en el momento en que ocurra la **EMERGENCIA**. En caso de ser reportada posteriormente, la situación de **EMERGENCIA** no será catalogada como tal y **GEA** no estará en la obligación de brindar la asistencia.

a) **Envío de Plomero por emergencia:**

Cuando a consecuencia de una avería imprevista y fortuita no existente anteriormente en las instalaciones fijas de abastecimiento de agua propia del inmueble donde se halle el domicilio reportado como **VIVIENDA AFILIADA DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, se presente alguna rotura o fuga de agua o avería que imposibilite el suministro de agua en la tuberías principal a la **RESIDENCIA PERMANENTE**, se enviará un técnico especializado, que realizará la asistencia necesaria para restablecer el servicio, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan.

Para la asistencia de emergencia se gestiona un apoyo económico para de los materiales y mano de obra. (Las reparaciones de plomería no incluyen trabajos de albañilería, únicamente fugas en tuberías de abastecimiento propias del inmueble).

Exclusiones del servicio de Plomería:

No están incluidas de la presente cobertura, la reparación y/o reposición de averías propias de: Grifos, cisternas, depósitos, calentadores junto con sus acoples, tanques hidroneumáticos, bombas hidráulicas, radiadores, aparatos de aire acondicionado, lavadoras, secadoras, cacheras, empaques y cualquier aparato doméstico conectado a las tuberías de agua, y en general de cualquier elemento ajeno a las conducciones de agua propias de la vivienda, arreglo de canales y bajantes, reparación de goteras debido a una mala impermeabilización o protección de la cubierta o paredes exteriores del inmueble, ni averías que se deriven de humedad o filtraciones. Cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones propiedad de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado.

El excedente **del MONTO POR EVENTO** será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar **del EVENTO** para la prestación de los **SERVICIOS**.

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

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

b) Envío de plomero para destaqueos de tuberías de desagüe.

Cuando a consecuencia de una avería imprevista y fortuita no preexistente en las tuberías de desagüe del inmueble donde se halle el domicilio reportado como Vivienda Habitual y se presente algún atascamiento que imposibilite la evacuación de las aguas servidas incluyendo (tuberías de lavatorio, lavadero, lavatrastos y caja de registro). **GEA** coordinará el envío de un técnico para que restablezca el flujo normal de las aguas servidas del inmueble, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan.

Limitaciones del servicio de destaqueo de tuberías:

- A. Reparación y/o reposición de averías propias de: Grifos, cisternas, depósitos, calentadores junto con sus acoples, tanques hidroneumáticos, bombas hidráulicas, radiadores, aparatos de aire acondicionado, lavadoras, secadoras, y cualquier aparato doméstico conectado a las tuberías de desagüe, y en general de cualquier elemento ajeno a las conducciones de agua propias de la vivienda.
- B. Arreglo de canales y bajantes.
- C. Reparación de goteras debido a una mala impermeabilización o protección de la cubierta o paredes exteriores del inmueble, ni averías que se deriven de humedad o filtraciones.
- D. Cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones propiedad de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces GEA deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague con sus propios recursos. El servicio aquí establecido se brindara según los montos y eventos establecidos en el Anexo A.

c) Envío de Electricista por emergencia:

Cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las instalaciones eléctricas propias en el interior de la **VIVIENDA AFILIADA** (casa, apartamento de uso habitacional), que corresponda al domicilio permanente **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, 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, 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**.

El valor anterior incluye el apoyo económico para materiales, traslado del operario y mano de obra.

Exclusiones del servicio de Electricidad:

Quedan excluidas del presente servicio, la reparación y/o reposición de averías propias de: a) Enchufes o interruptores, elementos de iluminación tales como lámparas, bombillos o fluorescentes, balastos) 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.

El excedente **del MONTO POR EVENTO** será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar **del EVENTO** para la prestación de los **SERVICIOS**.

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

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

d) Envío de Cerrajero por emergencia:

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

El valor previsto para la prestación de este servicio incluye el apoyo económico para materiales, traslado del operario y la mano de obra.

Exclusiones del servicio de Cerrajería:

Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y/o reposición de cerraduras y puertas de madera, que impidan el acceso a partes internas del inmueble a través de puertas interiores, así como también la apertura, cambio, reposición, o reparación de cerraduras de guardarropas y alacenas. Además, la compra de las cerraduras de puertas exteriores de acceso al inmueble. El excedente **del MONTO POR EVENTO** será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

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

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

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

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

e) Envío de Vidriero por emergencia:

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 AFILIADA** 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.

El valor previsto para la prestación de este servicio incluye el apoyo económico para materiales, traslado del operario y la mano de obra.

Exclusiones del servicio de Vidriería:

Quedan excluidas **del** presente servicio: Cualquier clase de espejos, y cualquier tipo de vidrios que a pesar de ser parte de la edificación 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.

El excedente **del MONTO POR EVENTO** será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá acreditar que la **VIVIENDA AFILIADA** en dónde se realizará esta asistencia, es legítimamente ocupada por él; y además, supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

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

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

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

f) Referencia y Coordinación de técnicos en el hogar:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requieran de referencias de técnicos especializados en el hogar, **GEA** podrá dar referencias de técnicos especializados en destaqueos de tuberías, pinturas, jardinería, colocación de cuadros, armado de menaje, limpieza de canoas, reparación de electrodomésticos, 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, cerrajeros, vidrieros, pintores, carpinteros, entre otros. **GEA** coordinará que el especialista presente simultáneamente al cliente y al servicio de hogar el presupuesto y programa de ejecución. Además analizará y dará sus recomendaciones para que el **AFILIADO 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). Durante la ejecución de los trabajos, el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** podrá dirigirse a **GEA**, para señalar cualquier inconformidad o deficiencia con respecto a los **SERVICIOS** prestados. Estos **SERVICIOS** se atenderán en horarios de oficina de

lunes a sábado por no considerarse **SERVICIOS** de emergencia.

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

g) Coordinación de técnicos para armado de mobiliario preensamblado

Previa solicitud vía telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, brindará el servicio de armado de mobiliario preensamblado en áreas internas del **DOMICILIO PERMANENTE**. Se excluye de este **SERVICIO** el costo de la compra de materiales o cualquier otro gasto en que incurra **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, serán pagados por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

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

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el "Anexo A".

h) Coordinación para traslado de muebles entre ambientes del hogar:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** y cuando por motivo de traslado del lugar de los muebles dentro de la **RESIDENCIA**, enviará a la actual dirección o lugar de **RESIDENCIA** del **AFILIADO** los servicios de una persona (sexo masculino) para que realice dentro de las instalaciones de la **RESIDENCIA** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** los siguientes tipos de trabajos pesados (no domestico) que se requieran para el cambio de lugar de muebles , cuadros, principales equipos de entretenimiento (gimnasio, pantallas o televisores, etc.), electrodomésticos de línea blanca (cocinas, refrigeradoras, lavadoras, secadoras, etc.), así como también cuales quiera de las actividades de armado de inmobiliario pre-ensamblado, instalación de cortineros ya ensamblados, todo esto para el buen acomodo solicitud por parte del **AFILIADO**.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el "Anexo A"

i) Coordinación de técnicos para la reparación de portones eléctricos

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

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

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

j) Coordinación de técnico para instalación de duchas eléctricas

Cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las instalaciones eléctricas propias en el interior de la **VIVIENDA AFILIADA** (casa, apartamento de uso habitacional), que corresponda al domicilio permanente **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, se produzca el daño de la ducha eléctrica, se enviará a la mayor brevedad posible un técnico especializado que realizará la asistencia de emergencia necesaria para la estación de la ducha eléctrica, , siempre y cuando el estado de las redes lo permitan. Además, se incluye en este servicio la reparación o el cambio de

la ducha, El valor anterior incluye el apoyo económico del traslado del operario y mano de obra. Todo material y accesorio deberá proporcionarlos el afiliado.

“ASISTENCIA MÉDICA”

a) E-Doctor médico virtual 24/7

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

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

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

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

b) Orientación Médica Telefónica 24 hrs:

Previa solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** brindará orientación médica telefónica 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.

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

c) Consulta Medico General en Clínica de GEA:

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

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

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo preferencial, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio. El excedente por evento, será cubierto por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar **del EVENTO** para la prestación de los **SERVICIOS**. El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el "Anexo "A"

d) Consulta Medico General en Clínica de la Red:

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

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

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

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el "Anexo A".

e) Descuentos Exclusivo en Clínicas Humana:

Previo solicitud telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** proporcionará información sobre los descuentos exclusivos en Clínica Humana, de las siguientes especialidades y procedimientos médicos y dentales.

Consultas adicionales en medicina general 50%

30% de descuento

- Fisioterapeuta

- Nutricionista

Ortodoncia sin prima

Trabajos dentales 20%

- Extracciones
- Calzas
- Blanqueamiento

Descuento en especialidades médicas 10%

- Pediatría
- Psicología
- Ginecología
- Dermatología
- Reumatología
- Cardiología
- Neurocirugía
- Neurología
- Endocrinología

f) Visita Médica a domicilio (previa OMT):

GEA coordinará el envío de un médico a la **RESIDENCIA PERMANENTE**, a efecto de realizar las valoraciones médicas respectivas a un (1) miembro del núcleo familiar **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. (Entienda como núcleo familiar, el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Este médico será asignado y autorizado exclusivamente por el **EQUIPO MÉDICO DE GEA**. El servicio se brindará siempre y cuando se trate de una emergencia y el médico de **GEA** previa valoración telefónica indique que amerita la visita domiciliaria. Esta asistencia aplica únicamente situaciones de **EMERGENCIA**. ESTA COBERTURA NO CUBRE MEDICAMENTOS únicamente la valoración. El excedente **del MONTO POR EVENTO** será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

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

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

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

g) Coordinación para el envío de medicamentos a domicilio:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** necesite adquirir medicamentos o cualquier producto médico deseando que los mismos se le envíen a su **RESIDENCIA PERMANENTE**, **GEA** coordinará el respectivo envío de los mismos. **GEA** no asumirá responsabilidad alguna en relación a los productos médicos adquiridos. Queda entendido que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** cancelará el costo de los productos en el momento de su recepción directamente al **PROVEEDOR**. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el Anexo A.

h) Cotización y Localización de precios económicos en Laboratorios Clínicos, Farmacias, Centros Médicos, Rayos y Ultrasonidos, Optometría, Odontología, Medicina General, Tratamientos Odontológicos...) Proveedores de la Red:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** realizará la búsqueda y cotizaciones de mejores precios en Laboratorios Clínicos, Farmacias, Centros Médicos para la realización de exámenes de Rayos y Ultrasonidos y servicios de Optometría, Odontología, Medicina General y Tratamientos Odontológicos, etc. Y le transmitirá esta información al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Este servicio será meramente informativo. Los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** correrán por su propia cuenta.

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

i) Examen Optométrico (gratis):

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

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

j) Referencia y Coordinación de Centros Médicos:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de referencia sobre Centros Médicos, **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 la coordinación de una cita, quedando a cargo **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** cualquier otro gasto en que incurra, los cuales serán pagados con sus propios recursos y bajo sus propios riesgos, **GEA** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del establecimiento elegido.

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

“REFERENCIA Y COORDINACION”

(Exclusivo en Gran Área Metropolitana)

TERRITORIALIDAD Los **SERVICIOS** indicados a continuación se prestarán únicamente en las principales ciudades de área metropolitana. En las demás ciudades en el que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** tenga su **RESIDENCIA PERMANENTE**, **GEA** hará lo posible por ayudar al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** a conseguir los **SERVICIOS** de las características buscadas y en ningún caso **GEA**, asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los establecimientos recomendados; adicionalmente, los gastos en que se incurran en los sitios referenciados deberán ser pagados por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Este servicio será prestado de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el programa.

a) Referencia y Coordinación de Restaurantes:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de referencia sobre restaurantes, **GEA** le proporcionara la información del o los establecimientos que considere adecuados a la solicitud, y solo a petición **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** coordinara 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.

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

b) Referencia y Coordinación de Floristerías:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** necesite comprar o enviar flores, **GEA** le proporcionará la información y coordinará el envío de las mismas a través de los floristas asociados como proveedores. En todo caso, el usuario cubrirá en su totalidad los gastos.

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

c) Referencia y Coordinación de Cerrajería para auto:

En caso de extravío o pérdida de las llaves del **VEHÍCULO** del afiliado **GEA** le referirá y coordinará a solicitud de este, la presencia en el lugar de un técnico que le preste el servicio de apertura y realización de duplicado de la llave extraviada.- Cualquier costo generado del servicio prestado por el **PROVEEDOR** referido será cancelado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en su totalidad y en el momento en que el **PROVEEDOR** brinde su servicio.

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

d) Referencia y Coordinación de Eventos y Centros Culturales:

GEA, a solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, proporcionará información acerca de eventos culturales y recreativos dentro de la República de Costa Rica. **GEA** informará al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** que solicite dicha información, que **GEA** está simplemente comunicando la información recabada y procurará mantenerse informado de los cambios que ocurran en esta. **GEA** no se hará responsable por el cambio y/o cancelación de los eventos. En todo caso, todo gasto será cubierto en su totalidad por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

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

“ASISTENCIA PC”

a) Asesoría Telefónica o remota PC:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** brindará asesoría telefónica o remota de computadora a computadora, con el fin de solucionar problemas de conectividad o problemas técnicos. Ni **GEA** ni **PROMERICA** asumirán los costos de inspección del servicio contratado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** y estará libre de responsabilidad por el servicio prestado de las

referencias proporcionadas.

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

b) Referencia y Coordinación de técnicos PC:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** proporcionará vía telefónica información general sobre los técnicos especializados. Ni **GEA** ni **PROMERICA** se hacen responsables por la atención o falta de la misma ni de las consecuencias derivadas de estas consultas telefónicas obtenidas por el técnico elegido por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Los gastos derivados por la atención de estos técnicos serán cubiertos por cuenta y riesgo del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

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

“ASISTENCIA DENTAL”

a) Referencia Centros Odontológicos:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** proporcionará vía telefónica información general sobre Centros Odontológicos, más cercanos al lugar donde se encuentre el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Los gastos derivados por la atención brindada serán cubiertos por cuenta y riesgo del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Ni **GEA** ni **PROMERICA** se hacen responsables por la atención o falta de la misma ni de las consecuencias derivadas de estas consultas telefónicas obtenidas por el centro elegido por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**

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

“ASISTENCIA EDUCACIONAL “

a) E-Doctor médico virtual 24/7

GEA coordinará la consulta On-line del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con un médico del staff de **GEA** para una consulta mediante videoconferencia a efecto de realizar las valoraciones médicas

respectivas del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** ya sea por una enfermedad o padecimiento no preexistente, que no requieran de hospitalización y no se encuentre en riesgo la vida o la integridad del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

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

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

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el "Anexo "A".

b) Orientación Médica Telefónica 24 hrs:

Previo solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** brindará orientación médica telefónica 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.

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

c) Traslado médico terrestre en caso de accidente (en el colegio, escuela o la casa)

En caso que el **BENEFICIARIO** sufra un **ACCIDENTE** o enfermedad que le provoque lesiones o

traumatismos tales que requieran su hospitalización, previa autorización **del EQUIPO MÉDICO de GEA**, **GEA** coordinará y brindará un apoyo económico para **del** traslado en ambulancia terrestre hasta el centro hospitalario más cercano en medios privados y en caso de no haber disponibilidad de estas en el momento de la emergencia, **GEA** coordinará el traslado por medio de los **SERVICIOS** médicos públicos en la localidad.. Este servicio se prestará solamente en el Gran área metropolitana (GAM) y en las demás ciudades **GEA**, no obstante, agotará todos los recursos humanos y técnicos necesarios para atender al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

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

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

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

d) Tutoría on-line (resolución de consultas puntuales por chat o llamada telefónica)

GEA coordinará vía On-line, consultas mediante videoconferencia, a efecto de realizar resolución de consultas puntuales en cuanta alguna tarea, proyecto o examen.

Este **SERVICIO** no incluye el costo de materiales para proyectos. Cualquier otro gasto en que se incurra, serán pagados por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el "Anexo A"

e) Ayuda en la investigación de tareas vía telefónica:

GEA coordinará vía telefónica **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** consultas para la investigación de tareas.

Cualquier otro gasto en que se incurra, serán pagados por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el "Anexo A"

f) Coordinación de transporte para recoger a los niños (centro educativo – casa):

Previo solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía telefónica, **GEA** pondrá a su disposición, un transporte que recoja a los niños y los traslade del centro educativo a la casa.

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

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

g) Coordinación de artículos olvidados:

Previo solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía telefónica, **GEA** pondrá a su disposición un mensajero que lleve hasta el centro educativo algún olvidado.

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

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

h) Referencia y coordinación de actividades deportivas y recreativas para estudiantes:

Previo solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía telefónica, **GEA** proporcionará información actualizada de actividades deportivas y recreativas para estudiantes cercanas al lugar donde se encuentre el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

En estos casos, **GEA** proporcionará el servicio de referencia indicado en el párrafo anterior de acuerdo a la disponibilidad de información que se tenga.

GEA no asumirá responsabilidad en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del proveedor de la RED contactado o elegido por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. En todos los casos, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán ser pagados bajo sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

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

“ASISTENCIA VETERINARIA”

a) Referencia y Coordinación Hotel de mascotas:

A solicitud **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** proporcionará vía telefónica información general sobre hoteles para mascotas, más cercanas al lugar donde se encuentre el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** y a elección **del** mismo se coordinará con el hotel para la estadía de la mascota. Los gastos derivados por la atención brindada en estos hoteles serán cubiertos por cuenta y riesgo **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

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

b) Referencia y Coordinación Veterinario a domicilio:

Cuando se requiera la visita de un veterinario a domicilio a solicitud **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, en virtud de una emergencia debidamente comprobada por el equipo médico de **GEA** y autorizada previamente mediante la Consulta Veterinaria Telefónica, **GEA** coordinará para que el veterinario se traslade al domicilio de **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Queda entendido que los gastos en que se incurran serán cubiertos directamente por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** directamente con el **PROVEEDOR**. Queda a criterio profesional **del** médico que atiende la Consulta Veterinaria Telefónica previa, la solicitud de la visita veterinaria a domicilio.

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

c) Orientación Veterinaria vía telefónica:

A solicitud **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** brindará Orientación Telefónica con un Veterinario, en todas las consultas que fueran necesarias para aclarar dudas de carácter médico, así como cualquier información médica relacionada. Ni **GEA** ni **PROMERICA** se hace responsables de las consecuencias derivadas de estas orientaciones y los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** correrán por su propia cuenta. La consulta telefónica será con un médico Veterinario.

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

d) Hotel para mascotas por una noche

En caso de viaje o evento fortuito del **AFILIADO** y cuando la mascota no pueda ser cuidada por un tercero,

Cubrirá el gasto de estadía en hotel para mascotas, por máximo una (1) noche.

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

Doce (12) meses, entonces deberá, comunicárselo al **AFILIADO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

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

e) Atención médica veterinaria por emergencia (sutura)

A solicitud del **AFILIADO**, coordinará una cita de una clínica veterinaria de la **RED de PROVEEDORES** para la sutura de heridas superficiales que no comprometan planos profundos (piel y tejido graso) para la mascota, perro y/o gato del **AFILIADO**. Los demás gastos en que incurra el **AFILIADO** correrán por su propio peculio.

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

f) Infovacunas

A solicitud **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** brindará Orientación Telefónica con un

Veterinario, en todas las consultas que fueran necesarias para aclarar dudas en relación a la vacunación de los perros o gatos Así como cualquier información médica relacionada.

Ni **GEA** ni **PROMERICA** se hace responsables de las consecuencias derivadas de estas orientaciones y los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** correrán por su propia cuenta. La consulta telefónica será con un médico Veterinario.

g) Referencia y coordinación de centros de adiestramiento canino

Previa solicitud del **AFILIADO**, proporcionará vía telefónica información general sobre los centros de adiestramiento canino, más cercanos al lugar donde se encuentre el **AFILIADO**. Los gastos derivados por la atención brindada en estos establecimientos serán cubiertos por cuenta del afiliado o beneficiario y riesgo de los centros de adiestramiento escogidos por **AFILIADO**.

ha obtenido la lista de estos centros de adiestramiento canino con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el "Anexo A.

h) Referencia y Coordinación de estéticas para mascotas

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, dará referencia y coordinación al domicilio de centros de especialistas en estética de mascota (perro y gato) para realizar los siguientes servicios: baño, corte de cabello, limado de uñas, limpieza de oídos, etc. GEA no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del especialista que brinda el servicio. Los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** correrán por su propia cuenta.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el "Anexo A".

LIMITACIONES GENERALES DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

Para efectos de este programa de servicio, se excluyen expresamente los siguientes hechos y situaciones.

Los **SERVICIOS de EMERGENCIA EN EL HOGAR** sólo se prestarán en el lugar de la **VIVIENDA HABITUAL** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** Excluyendo locales comerciales, oficinas, así

como otros inmuebles propiedad del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Cualquier falla o daño ya existente en los componentes e instalaciones en el lugar de residencia **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** y que aparece como su domicilio permanente en el contrato que mantiene con **PROMERICA**. Es falla existente, la que ya exista y sea demostrable antes de la fecha de inicio de vigencia de la Afiliación o de solicitud del servicio de asistencia hogar.

Reparaciones de daños en los bienes muebles del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** y que sean consecuencia de fallas en los **SERVICIOS** eléctricos, hidráulicos, sanitarios, de gas y por rotura de vidrios.

Daños intencionales, así como los causados por guerra, rebelión, asonada, motín, protesta, paro y situaciones que alteren la seguridad pública.

Daños por terremoto, erupción volcánica, inundación, y cualquier fenómeno natural.

Cuando por orden de autoridad competente se impida la ejecución de los trabajos.

Cambio de vidrios de ventanas y puertas que den a patios posteriores e interiores o hacia el interior de conjuntos cerrados de habitación.

Recubrimientos de acabados de pisos, paredes, pisos, y techos como enchapes, azulejos, mosaicos, mármol, granito, tapiz, alfombra, pintura, madera, drywall, yeso, cielo raso, papel de colgadura, materiales de barro, entre otros.

Los traslados médicos por Lesiones originadas, directa o indirectamente, de actos realizados por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con dolo o mala fe.

La asistencia y apoyo económico de traslado médico por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, ni por enfermedades mentales.

Las asistencias derivados de los **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS** por prácticas deportivas en competencias o los que se produzcan con ocasión de la participación del **VEHÍCULO AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en carreras, prácticas deportivas y pruebas preparatorias o entrenamientos.

Los causados por mala fe **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** o conductor.

Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, derrumbes, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, etc.

Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular. Hechos o actuaciones de las fuerzas Armadas o de hechos de las fuerzas o cuerpos de seguridad.

Los derivados de la energía nuclear radioactiva.

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

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no se identifique como tal.

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** incumpla cualesquiera de las obligaciones indicadas en este documento.

Cualquier asistencia médica por parto o embarazo o enfermedad ya existente.

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

Cuando el **VEHÍCULO AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** 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**.

Las causadas por mala fe **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, el conductor o los ocupantes **del VEHÍCULO AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

No estará contemplados los traslados de **VEHÍCULOS**, cuando por negligencia de la estación de gasolina o **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, se suministre o coloque un combustible incorrecto.

No estarán contemplados traslados de **VEHÍCULOS** de taller a taller.

No estarán contemplados **VEHÍCULOS** rentados a una empresa de Alquiler de autos establecida como tal.

Las enfermedades existentes: para efectos del presente Plan de asistencia se entiende por

existencia cualquier lesión, enfermedad o dolencia que afecte al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de inicio de la afiliación. Por lo anterior a criterio de **GEA** no se prestarán los **SERVICIOS** materia de este instrumento en situaciones ya existentes, 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.
- Que la enfermedad haya sido aparente a la vista.
- Que por sus síntomas y signos, no pudo pasar desapercibida.
- Aquellos por los que se hayan efectuado gastos o realizado un diagnóstico que señale que dichos síntomas o signos tuvieron inicio en fecha anterior a la contratación.

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

Mala fe **del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, comprobada por el personal de **GEA** o si en la petición mediare mala fe.

PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE SERVICIO

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

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 los números telefónicos especificados para tal efecto y le suministrará al funcionario de **GEA** que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, 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 localizarlo, descripción del problema, el tipo de ayuda que precise.

Reportar la emergencia en el momento preciso que esta ocurre y estar presente en el lugar de los hechos.

Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, **GEA** le prestará al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** los **SERVICIOS** solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento.

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no cumpla con los requisitos indicados, **GEA** no asumirá responsabilidad ni brindará apoyo económico alguno relacionado con los **SERVICIOS** relacionados con el presente documento ni frente a **BANCO PROMERICA DE COSTA RICA S.A** ni frente al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Que el inmueble corresponda al domicilio que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** ha registrado ante **BANCO PROMERICA**.

Que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO Y /O BENEFICIARIOS** estén físicamente presente durante los trabajos y reparaciones solicitadas.

Que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se encuentre al corriente en sus pagos.

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

Queda entendido que **GEA** podrá prestar los **SERVICIOS** en forma directa, o a través de terceros con quienes dicha compañía contrate, bajo su única y exclusiva responsabilidad, siempre y cuando exista en la localidad que sea solicitado el servicio la infraestructura necesaria para prestar dicho servicio.