

CUADRO DE COBERTURAS PROMERICA ASISTE		
SERVICIOS DE ASISTENCIA	LIMITES DE USO	
ASISTENCIA MEDICA	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	EVENTOS MÁXIMOS POR AÑO
ORIENTACIÓN MEDICA TELEFÓNICA	SIN LIMITE	SIN LIMITE
REFERENCIA RED MÉDICA	SIN LIMITE	SIN LIMITE
COORDINACIÓN DE CONSULTA EXTERNA EN CLÍNICAS DE LA RED	SIN LIMITE	SIN LIMITE
COORDINACIÓN DE TRASLADO MÉDICO TERRESTRE NO CRÍTICO	SIN LIMITE	SIN LIMITE
TRASLADO MEDICO TERRESTRE POR EMERGENCIA O ACCIDENTE	\$100.00	SIN LIMITE
VISITA MEDICA DOMICILIARIA EN EMERGENCIA	\$50.00	3
COORDINACIÓN DE ENVÍO DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO	SIN LIMITE	SIN LIMITE
SERVICIOS DE REFERENCIA Y COORDINACIÓN	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	EVENTOS MÁXIMOS POR AÑO
REFERENCIAS Y COORDINACIÓN DE RESTAURANTES	SIN LIMITE	SIN LIMITE
ASISTENCIA VIAL	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	EVENTOS MÁXIMOS POR AÑO
ENVÍO Y PAGO DE REMOLQUE (GRÚA	\$120.00	3
AUXILIO VIAL (LLANTA, GASOLINA Y PASO DE CORRIENTE)	\$50.00	3
CERRAJERÍA (Por extravío o pérdida de las llaves del auto)	\$100.00	SIN LIMITE
TRASLADO MEDICO TERRESTRE (AMBULANCIA POR ACCIDENTE DE TRANSITO)	SIN LIMITE	SIN LIMITE
REFERENCIAS MEDICAS	SIN LIMITE	SIN LIMITE
REFERENCIAS MECÁNICAS	SIN LIMITE	SIN LIMITE
ENVÍO DE CHOFER PROFESIONAL POR EMERGENCIA	\$30.00	3
INFORMACIÓN SOBRE CENTROS DE ATENCIÓN AL CLIENTE	SIN LIMITE	SIN LIMITE
ASISTENCIA LEGAL	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	EVENTOS MÁXIMOS POR AÑO
REFERENCIA Y CONSULTA LEGAL VÍA TELEFÓNICA EN MATERIA PENAL CIVIL Y FAMILIAR	SIN LIMITE	SIN LIMITE
ASESORÍA LEGAL TELEFÓNICA POR ROBO EN EL HOGAR	SIN LIMITE	SIN LIMITE
ASESORÍA LEGAL TELEFÓNICA POR ROBO DE VEHÍCULO	SIN LIMITE	SIN LIMITE
ASISTENCIA EN VIAJES NACIONALES KM. 30	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	EVENTOS MÁXIMOS POR AÑO
TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES	SIN LIMITE	SIN LIMITE
ASISTENCIA EN EL EXTRANJERO	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	EVENTOS MÁXIMOS POR AÑO
BÚSQUEDA Y TRANSPORTE DE EQUIPAJES Y DOCUMENTOS PERSONALES	SIN LIMITE	SIN LIMITE
GASTOS MÉDICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN	\$3,000.00	2
GASTOS DENTALES POR EMERGENCIA	\$300.00	2
REPATRIACIÓN POR FALLECIMIENTO DEL TITULAR	\$2,000.00	1
REMOLQUE (TALLER PRÓXIMO) Y ASISTENCIA VIAL EN VEHÍCULO DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO EN TERRITORIO BANCO PROMERICA	\$120.00	2
ENVÍO DE CHOFER PROFESIONAL POR EMERGENCIA EN TERRITORIO BANCO PROMERICA	\$30.00	3
ASISTENCIA HOGAR	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	EVENTOS MÁXIMOS POR

		AÑO
ENVÍO Y PAGO DE SERVICIOS DE PLOMERÍA	\$75.00	2
ENVÍO Y PAGO DE SERVICIOS DE CERRAJERÍA	\$75.00	2
ENVÍO Y PAGO DE SERVICIOS DE ELECTRICIDAD	\$75.00	2
ENVÍO Y PAGO DE SERVICIOS DE VIDRIERÍA	\$75.00	2
REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE TÉCNICOS EN EL HOGAR	SIN LIMITE	SIN LIMITE

CONDICIONES GENERALES PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA DEL PROGRAMA
“PROMERICA ASISTE”

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

1. GLOSARIO DE TÉRMINOS:

1.1 DEFINICIONES.

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

A. GEA: GEA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. Operador y responsable de los **SERVICIOS** de asistencia del programa PROMERICA ASISTE.

B. BANCO PROMERICA: BANCO PROMERICA, S.A.

C. AFILIADO: Es la persona física que haya aceptado afiliarse al programa de asistencia “PROMERICA ASISTE” que presta GEA a través de BANCO PROMERICA, y que efectivamente se encuentre registrado en la base de datos que envíe para tal efecto BANCO PROMERICA a GEA. En caso que la aceptación de afiliarse al programa de asistencia “PROMERICA ASISTE” que presta GEA a través de BANCO PROMERICA haya sido aceptado por una persona jurídica, se considerará como **AFILIADO** a la persona física designada por dicha persona jurídica como usuario de los **SERVICIOS** de asistencia, quien podrá gozar de todos los **SERVICIOS** de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en este documento,

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

E. SERVICIOS: Los **SERVICIOS** de asistencia contemplados en el programa de asistencia “PROMERICA ASISTE” y

estipulados en el cuadro de cobertura del programa “PROMERICA ASISTE” y cuyas definiciones se refieren en el presente documento.

“Todos estos **SERVICIOS** deben ser solicitados por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en el momento de la ocurrencia de la Situación de Asistencia”.

F. VEHÍCULO DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO: Son aquellos medios de locomoción con motor de combustión interna, de transporte terrestre y particular donde viaje el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** al momento de la solicitud de los **SERVICIOS** y hasta la conclusión de la prestación de los mismos.

Se deja constancia que en ningún caso el **VEHÍCULO DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** podrán ser vehículos destinados al transporte público, transporte de mercancías, transporte comercial y transporte de personas; motocicletas o similares, transporte de alquiler, que tengan un peso superior a 3,500 kilogramos, o modelo de antigüedad superior a 20 (veinte) años, a partir del año de fabricación.

Los **SERVICIOS** de asistencia se prestarán a un máximo de dos (2) **VEHÍCULOS** por **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

G. EVENTO: Toda **SITUACIÓN DE ASISTENCIA** en **EMERGENCIA** que se presente al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, siempre y cuando la causa que la origine sea independiente a cualquier otra solicitud previa de asistencia de los **SERVICIOS** en Cobertura del programa “PROMERICA ASISTE”.

H. FECHA DE INICIO: Fecha a partir de la cual los **SERVICIOS** que ofrece GEA estarán a disposición de los **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS**. Esto es 48 (cuarenta y ocho) horas después de que el Cliente haya aceptado la afiliación al Programa de Asistencia “PROMERICA ASISTE”.

I. PAÍS DE RESIDENCIA: Para fines de los **SERVICIOS**, la República de El Salvador.

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

K. MONTO Y NÚMERO MÁXIMO POR EVENTO: Los **SERVICIOS** del presente documento serán prestados de

acuerdo a los montos económicos y números máximos de eventos que se establecen para cada uno de los **SERVICIOS** detallados en el Cuadro de cobertura del Programa de Asistencia "PROMERICA ASISTE".

- L. **PROVEEDOR:** Es el personal (**MÉDICO Y/O TÉCNICO**) y demás equipo y personal asistencial de **GEA**, o subcontratado por **GEA**, apropiado para prestar los **SERVICIOS** a un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, de acuerdo a los términos y condiciones del presente documento.
- M. **ENFERMEDAD:** Alteración de la salud, que no sea preexistente o crónica. Para efectos del **SERVICIO** se entiende por preexistencia cualquier lesión, **ENFERMEDAD** o dolencia que afecte al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, y que haya sido conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de afiliación a los **SERVICIOS**. Por lo anterior a criterio de **GEA** no se prestarán los **SERVICIOS** del presente documento en situación de preexistencia, además si se presentan los siguientes supuestos, por mencionar pero sin limitar y a entera discreción de **GEA** su comprobación:
- Que la enfermedad haya sido diagnosticada por un médico en el momento y determine su preexistencia.
 - Que la enfermedad pre existente haya sido aparente a la vista.
 - Que por sus síntomas y signos, no pudo pasar desapercibida o como pre existente.
 - Aquellas enfermedades por las que se hayan efectuado gastos o realizado algún diagnóstico que señale que dichos síntomas o signos tuvieron inicio en fecha anterior a la afiliación de los **SERVICIOS**.
 - En todos los casos, corresponde al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** comprobar la no preexistencia.
- N. **DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA:** La moneda de curso legal vigente en El Salvador.
- O. **SERVICIOS ADICIONALES:** Los **SERVICIOS** no cubiertos dentro de las condiciones del presente documento pero que podrán ser brindados siempre que medie autorización expresa, telefónica o por escrito del personal autorizado por **BANCO PROMERICA**, y **GEA** deberá facturarle a **BANCO PROMERICA** la asistencia brindada, previamente autorizada.
- P. **INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD PÚBLICA O PRIVADA:** Conjunto de elementos y **SERVICIOS** públicos o privados tanto de carreteras, calles y/o accesos territoriales, así como de protección, seguridad y vigilancia que se consideran necesarios, seguros y básicos para llegar hasta el lugar en donde se encuentre el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** para brindarse los **SERVICIOS**. Las condiciones anteriormente descritas deben mantenerse hasta la conclusión de los mismos.
- Q. **ZONA DE ALTOS RIESGO:** Zona reconocida por la población que son vulnerables a la delincuencia común o a grupos de asociaciones ilícitas.
- R. **ACCIDENTE o EMERGENCIA:** Todo acontecimiento que provoque daños materiales y/o corporales a un **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** causado única y directamente por una causa externa no intencional, violenta, fortuita y evidente (excluyendo la enfermedad previa) que ocurra a un **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** durante la vigencia del presente documento.
- S. **SITUACIÓN DE ASISTENCIA:** Acontecimiento imprevisto o **ACCIDENTE** que provoque daños corporales o materiales a un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** ocurrido en los términos y con las características y limitaciones establecidas en este documento y que den derecho a la prestación de los **SERVICIOS**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente documento.
- T. **EQUIPO MÉDICO:** Es el personal médico y demás equipo asistencial de **GEA**, o subcontratado por **GEA**, apropiado para prestar **SERVICIOS** de Asistencia Pre-hospitalaria en urgencias médicas a un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, de acuerdo a los términos y condiciones del presente documento.
- U. **EQUIPO TÉCNICO:** El personal asistencial apropiado contratado o subcontratado por **GEA** que esté gestionando y proporcionando los **SERVICIOS** al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, de acuerdo a los términos y condiciones del presente documento.
- V. **VIVIENDA DEL AFILIADO:** La casa de uso habitacional o de residencia del **AFILIADO**, a la cual previa solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se proporcionará la prestación de los **SERVICIOS**, de acuerdo a los términos y condiciones del presente documento.
Se deja constancia que en ningún caso la **VIVIENDA DEL AFILIADO** podrán ser casas destinadas para el uso de comercios, negocios y oficinas. Los **SERVICIOS** de asistencia se prestarán a un máximo de una vivienda por **AFILIADO**.
- W. **EXTRANJERO:** El país distinto a la República de El Salvador.
- X. **REPATRIACIÓN:** Traslado terrestre, aéreo o marítimo del **AFILIADO** a la República de El Salvador.
- Y. **TERRITORIO BANCO PROMERICA:** Las Ciudades de los países de Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana, para los **SERVICIOS** que se establecen en el presente documento.
- Z. **TERRITORIALIDAD PARA LOS PRESENTES SERVICIOS DE ASISTENCIA MEDICA Y HOGAR:** *GEA proporcionará el SERVICIO indicado en la Zona Metropolitana de San Salvador y sus alrededores, Zona aledañas a carretera al puerto de La Libertad, carretera los Chorros y en las cabeceras departamentales de Santa Ana, Sonsonate y San Miguel.*

2. SERVICIOS

Las coberturas de los **SERVICIOS** del presente documento serán prestados de acuerdo a los **MONTOS ECONÓMICOS Y**

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

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

ASISTENCIA MÉDICA

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

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

ORIENTACIÓN MEDICA TELEFÓNICA

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

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

REFERENCIA RED MÉDICA

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

COORDINACIÓN DE CONSULTA EXTERNA EN CLÍNICAS DE LA RED

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

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

COORDINACIÓN DE TRASLADO MÉDICO TERRESTRE NO CRÍTICO

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

TRASLADO MEDICO TERRESTRE POR EMERGENCIA O ACCIDENTE

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

VISITA MÉDICA DOMICILIARIA EN EMERGENCIA

En caso de que el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** sufra un accidente o una enfermedad grave mientras se encuentra en la **VIVIENDA DEL AFILIADO**, que le provoque lesiones o traumatismos tales que requiera de la asistencia de un médico por emergencia y de acuerdo al previo visto bueno del **EQUIPO MÉDICO** de **GEA** de dicha situación, **GEA**, previa solicitud vía telefónica del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, gestionará y cubrirá el costo del envío de un médico general a la **VIVIENDA DEL AFILIADO**, siempre y cuando exista la **INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD PÚBLICA O PRIVADA** que lo permita en la localidad donde se encuentre el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**. En las ciudades en las que no se cuente con **INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD PÚBLICA O PRIVADA** adecuada, **GEA** coordinará dicha asistencia médica por medio de los servicios médicos públicos en la localidad.

Los exámenes que deban realizarse el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, así como los medicamentos y demás gastos que deriven de dicha asistencia médica, serán pagados por el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** con sus propios recursos. Este **SERVICIO** no se prestará en caso de que el accidente o la

enfermedad grave sean consecuencia de enfermedades preexistentes o crónicas o para la atención directa de estas últimas.

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

COORDINACIÓN EN ENVÍO DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO

Cuando el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** requiera que se le envíe algún medicamento hasta la **VIVIENDA DEL AFILIADO**, **GEA** le proporcionará datos de los establecimientos que ofrecen el mejor precio de venta y solo a petición del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, **GEA** coordinará a cargo de éste el envío del producto solicitado, quedando a cargo del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** cualquier otro gasto en que incurra, los cuales serán pagados con sus propios recursos y bajo sus propios riesgos.

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

SERVICIOS DE REFERENCIA Y COORDINACIÓN

REFERENCIAS Y COORDINACIÓN DE RESTAURANTES

Cuando el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** requiera de referencia y/o coordinación de restaurantes, **GEA** le proporcionará la información del o los establecimientos que considere adecuados a la solicitud, y solo a petición del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, **GEA** coordinará a cargo de éste la reservación en el lugar elegido, quedando a cargo del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** cualquier otro gasto en que incurra, los cuales serán pagados con sus propios recursos y bajo sus propios riesgos.

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

ASISTENCIA VIAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ENVÍO Y PAGO DE REMOLQUE (GRÚA)

En caso de accidente automovilístico o avería mecánica que no permita la circulación autónoma del **VEHÍCULO DEL AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, **GEA** gestionará y cubrirá el costo de los **SERVICIOS** de remolque en grúa hasta el taller mecánico más cercano que para tal efecto se indique. Antes de enviar el **SERVICIO** y en caso de haber un excedente, **GEA** se compromete a comunicar al **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, el monto del mismo para su autorización previa, el cual será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

En todos los casos, el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** deberá acompañar a la grúa durante todo el trayecto de traslado del **VEHÍCULO DEL AFILIADO** hasta el taller de destino. Exceptuando los casos en que él o los ocupantes tengan que ser trasladados a un centro Hospitalario o Clínica, o que se encuentren imposibilitados para acompañar el **VEHÍCULO DEL AFILIADO**. Queda entendido que el **SERVICIO DE REMOLQUE** no se prestará a vehículos con carga y/o heridos. **GEA** tampoco

organizará ni pagará los **SERVICIOS** que sean requeridos con el propósito de sacar el **VEHÍCULO** atascado o atorado en huecos, barrancos, cunetas o cualquier otra maniobra directa o indirecta que se refiera a salvamento, extracción o rescate del **VEHÍCULO**, diferentes a los movimientos normales para los arrastres convencionales para el traslado o remolque del **VEHÍCULO DEL AFILIADO**.

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

AUXILIO VIAL (LLANTA, GASOLINA Y PASO DE CORRIENTE)

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

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

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

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

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

TRASLADO MEDICO TERRESTRE (AMBULANCIA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO)

En caso que el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** sufra un accidente automovilístico que le provoque lesiones o traumatismos tales que requieran su hospitalización, previa autorización del **EQUIPO MÉDICO** de **GEA**, coordinará y cubrirá el costo del traslado en

ambulancia terrestre hasta el centro hospitalario más cercano, siempre y cuando exista la **INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD PÚBLICA O PRIVADA** que lo permita. En caso de no existirla, **GEA** coordinará el traslado por medio de los **SERVICIOS** médicos públicos en la localidad.

REFERENCIAS MÉDICAS

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

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

REFERENCIAS MECÁNICAS

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

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

ENVÍO DE CHOFER PROFESIONAL POR EMERGENCIA

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

INFORMACIÓN SOBRE CENTROS DE ATENCIÓN AL CLIENTE

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

ASISTENCIA LEGAL

GEA no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**. En todo caso, los gastos en que incurra el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** por la información referida, serán pagados con sus propios recursos.

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

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

ASESORÍA LEGAL TELEFÓNICA POR ROBO EN EL HOGAR

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

ASESORÍA LEGAL TELEFÓNICA POR ROBO DE VEHÍCULO

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

ASISTENCIA EN VIAJES NACIONALES Km. "30"

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

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.

ASISTENCIA EN EL EXTRANJERO

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

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

- El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** debe abstenerse de realizar gastos o arreglos en lo que concierne a las coberturas del programa de asistencia previamente a la autorización de **GEA**.
- En los casos en los que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** haga uso de la cobertura de asistencia médica en el extranjero y este se tramite por reembolso según las indicaciones de la cabina de asistencia de **GEA**, esta le enviará un formulario que el médico tratante en el extranjero debe de llenar en el momento de la consulta u hospitalización, firmar y sellar, este documento deberá de ser enviado por parte del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en el momento del reporte a la cabina de asistencia de **GEA** y se enviará escaneado vía correo electrónico o por vía fax al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Dicho formulario deberá de ser presentado junto a los otros documentos al regresar a la República de El Salvador. En caso de que no tenga acceso comprobado a estos medios de comunicación no

será un requisito indispensable para poder brindar el **SERVICIO** o iniciar el proceso de reembolso.

- El viaje que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** realice no debe exceder el período de 60 días calendario máximo.
- El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** debe residir permanentemente en la república de El Salvador.
- La solicitud del **SERVICIO** de emergencia médica en el extranjero no debe ser a raíz de un tratamiento o intervención médica previamente programada en el extranjero.

BÚSQUEDA Y TRANSPORTE DE EQUIPAJES Y DOCUMENTOS PERSONALES

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

GASTOS MÉDICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN

En caso que el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** sufra un accidente o enfermedad repentina (súbita, fortuita y no preexistente), **GEA** cubrirá los gastos médicos y de hospitalización de un solo miembro de la familia requeridos por una situación de urgencia. Este **SERVICIO** no se prestará en caso de enfermedades preexistentes o crónicas. **GEA** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del hospital o centro de asistencia médico elegido por el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**.

GASTOS DENTALES POR EMERGENCIA

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

REPATRIACIÓN POR FALLECIMIENTO DEL TITULAR

En caso de fallecimiento por accidente del **AFILIADO** durante el viaje, **GEA**, previa solicitud asistirá en la realización de todas las formalidades necesarias (incluyendo cualquier trámite legal), organizará y cubrirá los costos por concepto de: La repatriación o traslado del cadáver o cenizas hasta el lugar de inhumación en la República de El Salvador.

Este **SERVICIO** no se prestará en caso de enfermedades preexistentes o crónicas que padeciera el **AFILIADO** fallecido. Los familiares, beneficiarios o responsables del **AFILIADO** fallecido, en todo momento deberán supervisar la prestación del **SERVICIO**.

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

En caso de accidente automovilístico o avería mecánica que no permita la circulación autónoma del **VEHÍCULO AFILIADO**, **GEA** gestionará y cubrirá el costo de los **SERVICIOS** de remolque en grúa hasta el taller mecánico más cercano que para tal efecto se indique. Así mismo, en caso de que el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** reporte a **GEA** que el **VEHÍCULO DEL AFILIADO** necesite: Cambio de llanta por el repuesto en caso de pinchadura, suministro de combustible, o necesidad de paso de corriente, **GEA** gestionará y cubrirá el costo del envío de una persona que se encargue de solucionar el inconveniente respectivo, de tal forma que el **VEHÍCULO DEL AFILIADO** en relación con el cual se solicita el servicio pueda movilizarse por sus propios medios. No está incluido dentro del **SERVICIO**, la compra de combustible, piezas y/o repuestos para la reparación del **VEHÍCULO DEL AFILIADO**.

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

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

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

ENVÍO CHOFER PROFESIONAL POR EMERGENCIA EN TERRITORIO BANCO PROMERICA

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

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

ASISTENCIA HOGAR

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

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

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

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

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

ENVÍO Y PAGO DE SERVICIOS DE PLOMERÍA

Cuando a consecuencia de una avería súbita (de repente) e imprevista en las instalaciones fijas de abastecimiento y/o sanitarias propias de la **VIVIENDA DEL AFILIADO**, se presente alguna rotura o fuga de agua o avería que imposibilite el suministro o evacuación de las aguas, se enviará un técnico especializado, que realizará la asistencia necesaria para restablecer el servicio, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan. (Las reparaciones de plomería no incluyen trabajos de albañilería).

Exclusiones del SERVICIO de Plomería.- Quedan excluidas la reparación y/o reposición de averías propias de: Grifos, cisternas, depósitos, calentadores junto con sus acoples, tanques hidroneumáticos, bombas hidráulicas, radiadores, aparatos de aire acondicionado, lavadoras, secadoras, y cualquier aparato doméstico conectado a las tuberías de agua, y en general de cualquier elemento ajeno a las conducciones de agua propias de la **VIVIENDA DEL AFILIADO**, arreglo de canales y bajantes, reparación de 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.

ENVÍO Y PAGO DE SERVICIOS DE CERRAJERÍA

Cuando a consecuencia de cualquier accidente o emergencia como pérdida, extravío o robo de las llaves, inutilización de la cerradura por intento de hurto u otra causa que impida la apertura de la **VIVIENDA DEL AFILIADO** o bien que ponga en riesgo la seguridad de la misma, y a solicitud del **AFILIADO** se enviará un técnico especializado que realizará la asistencia necesaria para restablecer el acceso a la **VIVIENDA DEL AFILIADO** y el correcto cierre de la puerta de la misma.

Exclusiones al SERVICIO de Cerrajería.- Quedan excluidas la reparación y/o reposición de cerraduras y puertas de madera, que impidan el acceso a partes internas del inmueble a través de puertas interiores, así como también la apertura, cambio, reposición, o reparación de cerraduras de guardarropas y alacenas. Además, la compra de las cerraduras de puertas exteriores de acceso al inmueble.

ENVÍO Y PAGO DE SERVICIOS DE ELECTRICIDAD

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

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

ENVÍO Y PAGO DE SERVICIOS DE VIDRIERÍA

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

Exclusiones al SERVICIO de Vidriería.- Quedan excluidas Cualquier clase de espejos, y cualquier tipo de vidrios que a pesar de ser parte de la edificación en caso de una rotura, no formen parte de cualquier fachada exterior de la vivienda que dé hacia la calle poniendo en peligro la seguridad del inmueble, sus

ocupantes o terceros. Roturas de vidrios por fenómenos naturales.

REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE TÉCNICOS EN EL HOGAR

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

LIMITACIONES A LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

A estas Condiciones Generales les son aplicables las exclusiones y limitaciones previstas para cada uno de los **SERVICIOS**. Es entendido que además no quedarán cubiertos por las disposiciones de estas condiciones los siguientes:

- a) Cuando el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** no se identifique como **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** de los **SERVICIOS**, no proporcione información veraz y oportuna y que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
- b) Cuando el **VEHÍCULO DEL AFILIADO** haya sido introducido ilegalmente al país.
- c) Los resultantes de los **SERVICIOS** que el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** haya contratado sin el previo consentimiento de **GEA**.
- d) Los derivados de prácticas deportivas en competencias.
- e) Los causados por mala fe del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, el conductor o los ocupantes del **VEHÍCULO DEL AFILIADO**, comprobada por el personal de **GEA** o si en la petición mediare mala fe.
- f) No estará contemplados los traslados de vehículos, cuando por negligencia de la estación de combustible o del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, se suministre o coloque un combustible incorrecto.
- g) No estarán contemplados traslados de vehículos de taller a taller.
- h) No estarán contemplados vehículos rentados a una empresa de Alquiler de autos establecida como tal.
- i) Los **SERVICIOS** de emergencia solo se presentarán en el lugar de la **VIVIENDA DEL AFILIADO**, excluyendo locales comerciales, oficinas, así como otros inmuebles propiedad del **AFILIADO**.

- j) Daños internacionales, así como los causados por guerra, manifestaciones públicas, motín, protesta, paro y situaciones que alteren la seguridad pública.
 - k) Cuando por orden de autoridad competente se impida la ejecución los trabajos.
 - l) Cambio de vidrios de ventanas y puertas que den patios posteriores e interiores o hacia el interior de conjuntos cerrados de habitación.
 - m) La asistencia y gastos de traslados médico por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, ni por enfermedades mentales.
 - n) Los fenómenos de naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones, tempestades ciclónicas, derrumbes, caídas de cuerpos siderales y aerolito o cualquier fenómeno natural, etc.
 - o) Hechos derivados de terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o cuerpos de seguridad en el ejercicio de sus funciones.
 - p) Casos fortuitos o de fuerza mayor, ambos comprobables, que impidan la prestación de los **SERVICIOS**.
 - q) Las situaciones de asistencia ocurridas durante viajes o vacaciones realizados por el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** contra de la prescripción del médico de cabecera o durante viajes de duración superior a sesenta (60) días calendarios no dan derecho a los **SERVICIOS** de asistencia.
 - r) Energía nuclear.
- c) Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, **GEA** le prestará al **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** los **SERVICIOS** solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento.
 - d) El **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** debe solicitar los **SERVICIOS** en el momento de la emergencia.

En caso de que el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** no cumpla con los requisitos indicados, **GEA** no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con los **SERVICIOS** del presente documento ante **BANCO PROMERICA** y el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**.

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS:

Queda entendido que **GEA** podrá prestar los **SERVICIOS** en forma directa o a través de terceros con quienes dicha compañía contrate bajo su responsabilidad, siempre y cuando exista en la localidad que se solicita el **SERVICIO** y la infraestructura y seguridad pública o privada, necesaria para prestar dichos **SERVICIOS**.

Todos los SERVICIOS serán prestados de acuerdo a los montos y número máximos de eventos que se establecen para tal efecto en el cuadro de Cobertura.

PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE LOS SERVICIOS

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

- a) Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con **GEA** e identificarse como **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** ante los funcionarios de **GEA** o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los **SERVICIOS** contemplados en el presente documento.
- b) En caso de que un **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** requiera de los **SERVICIOS** a los que se refiere este documento, se procederá de la siguiente forma: se comunicará con **GEA** a través del número telefónico **2283-3323** (si el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** se encontrase fuera del territorio Salvadoreño y necesite comunicarse con la Cabina de Asistencia de **GEA**, deberá marcar siempre este mismo número de teléfono solamente anteponiendo el área correspondiente a El Salvador (**503**), luego le suministrará al funcionario de **GEA** que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el **SERVICIO** solicitado, tales como, por mencionar pero sin limitar, la ubicación exacta de la residencia o ubicación del accidente o siniestro, un número telefónico en el cual localizarlo, descripción del problema, el tipo de ayuda que precise.