

CUADRO DE COBERTURAS PROMERICA ASISTE		
SERVICIOS DE ASISTENCIA	LIMITES DE USO	
NUEVO! ASISTENCIA MASCOTA PROTEGIDA (FELINOS Y CANINOS DOMÉSTICOS)	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	EVENTOS MÁXIMOS POR AÑO
ASISTENCIA MEDICO VETERINARIO AL TELÉFONO	SIN LIMITE	6
ASISTENCIA VISITA MEDICA VETERINARIA EN EL DOMICILIO, POR EMERGENCIA O ACCIDENTE	\$75.00	3
COORDINACIÓN PARA LA COMPRA Y ENVÍO DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS A DOMICILIO, POR EMERGENCIA Y PREVIAMENTE RECETADOS	N/A	SIN LIMITE
REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE MULTI SERVICIOS PARA MASCOTAS (TRANSPORTE POR EMERGENCIAS O CITAS PROGRAMADAS, PASEADORES DE MASCOTAS, AUXILIO FUNERARIO PARA MASCOTAS, HOSPITAL DE MASCOTAS)	N/A	SIN LIMITE

CONDICIONES GENERALES PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA DEL PROGRAMA
“ASISTENCIA MASCOTA”.

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 – ASISTENCIA MASCOTA”, 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 – ASISTENCIA MASCOTA” 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.

MASCOTA: Para los SERVICIOS a los que se refiere este documento se definen como MASCOTA a los caninos o felinos domésticos que son propiedad del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO y que conserva en su domicilio con el propósito de brindarle compañía. No se consideran MASCOTAS los felinos o caninos propiedad del AFILIADO, utilizados para pruebas de laboratorio, crianza, venta o cualquier otra actividad comercial, científica, de laboratorio y/o que se realice con el fin de obtener beneficios económicos o comerciales.

D. **SERVICIOS:** Los SERVICIOS de asistencia contemplados en el programa de asistencia “PROMERICA ASISTE – ASISTENCIA MASCOTA” y estipulados en el cuadro de cobertura del programa “PROMERICA ASISTE – ASISTENCIA MASCOTA” y cuyas definiciones se refieren en el presente documento.

“Todos estos SERVICIOS deben ser solicitados por el AFILIADO en el momento de la ocurrencia de la Situación de Asistencia”.

E. **ACCIDENTE o EMERGENCIA:** Todo acontecimiento que provoque daños corporales a la MASCOTA del AFILIADO causado única y directamente por una causa externa no intencional, violenta, fortuita y evidente (excluyendo la enfermedad previa) que ocurra a la MASCOTA durante la vigencia del presente documento.

F. **SITUACIÓN DE ASISTENCIA:** Acontecimiento imprevisto o ACCIDENTE que provoque daños corporales a la MASCOTA del AFILIADO 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.

G. **EVENTO:** Toda SITUACIÓN DE ASISTENCIA en EMERGENCIA que se presente a la MASCOTA del AFILIADO, 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 – ASISTENCIA MASCOTA”.

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

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

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

K. **EQUIPO VETERINARIO:** Es el personal veterinario y demás equipo asistencial de GEA, o subcontratado por GEA, apropiado para prestar SERVICIOS de Asistencia Médico Veterinario en urgencias médicas a la MASCOTA del AFILIADO, de acuerdo a los términos y condiciones del presente documento.

L. **EQUIPO TÉCNICO:** El personal asistencial apropiado contratado o subcontratado por GEA que esté gestionando y proporcionando los

SERVICIOS a la **MASCOTA** del **AFILIADO**, de acuerdo a los términos y condiciones del presente documento.

carretera al puerto de La Libertad, y en las cabeceras departamentales de Santa Ana y San Miguel.

M. 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 – ASISTENCIA MASCOTA**”.

N. PROVEEDOR: Es el personal (**MÉDICO VETERINARIO Y/O TÉCNICO**) y demás equipo y personal asistencial de **GEA**, o subcontratado por **GEA**, apropiado para prestar los **SERVICIOS** a la **MASCOTA** del **AFILIADO**, de acuerdo a los términos y condiciones del presente documento.

O. 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 a la **MASCOTA** del **AFILIADO**, 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 Veterinario 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** comprobar la no preexistencia.

P. DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA: La moneda de curso legal vigente en El Salvador.

Q. SERVICIOS ADICIONALES: Los **SERVICIOS** no cubiertos dentro de las condiciones del presente documento pero que podrán ser brindados por cuenta del **AFILIADO**, 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.

R. 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 la **MASCOTA** del **AFILIADO** para brindarse los **SERVICIOS**. Las condiciones anteriormente descritas deben mantenerse hasta la conclusión de los mismos.

S. ZONA DE ALTOS RIESGO: Zona reconocida por la población que son vulnerables a la delincuencia común o a grupos de asociaciones ilícitas.

T. TERRITORIALIDAD PARA LOS PRESENTE SERVICIOS DE ASISTENCIA: **GEA** proporcionará el **SERVICIO** indicado en la Zona Metropolitana de San Salvador y sus alrededores, Zona aledañas a

2. SERVICIOS

Las coberturas de los **SERVICIOS** del presente documento serán prestados de acuerdo a los **MONTO ECONÓMICO Y NÚMERO MÁXIMO** de **EVENTOS** que se establecen para cada uno de los **SERVICIOS** detallados en el Cuadro de cobertura del Programa de Asistencia “**PROMERICA ASISTE – ASISTENCIA MASCOTA**”, así como también en la Territorialidad delimitada para cada uno de los servicios a excepción de las **ZONAS DE ALTO RIESGO**.

Si los **SERVICIOS** solicitados excedieren el **MONTO Y NÚMERO MÁXIMO** de **SERVICIOS** por cada período de doce (12) meses, **GEA** deberá, antes de dar el **SERVICIO**, comunicárselo al **AFILIADO** 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**.

3. ASISTENCIA MASCOTA PROTEGIDA.

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

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

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

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

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

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

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

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

3.1 ASISTENCIA MEDICO VETERINARIO AL TELÉFONO.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cuando el **AFILIADO** requiera de referencia sobre Multi **SERVICIOS** para **MASCOTAS** (Transporte Por Emergencias o Citas Programadas, Paseadores De Mascotas, Auxilio Funerario Para Mascotas, Hospital De Mascotas), **GEA** le proporcionara la información del o los establecimientos que considere adecuados a la solicitud, y solo a petición del **AFILIADO**, **GEA** coordinará a cargo de éste, las citas o reservación en el lugar elegido, quedando a cargo del **AFILIADO** cualquier otro gasto en que incurra, los cuales serán pagados con sus propios recursos y bajo sus propios riesgos.

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

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

4. LIMITACIONES A LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

A todas las Condiciones Generales de este documento 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) Los causados por mala fe del **AFILIADO**.
- b) Enfermedades o accidentes imputables a fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, temporales, derrumbes, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, etc.
- c) Hechos y actos derivados de terrorismo, vandalismo común u organizado, motín o tumulto popular.
- d) Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerzas o cuerpos de seguridad en tiempos de paz o guerra.
- e) Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
- f) Los **SERVICIOS** que el **AFILIADO** haya gestionado, contratado y pagado por su cuenta sin previo consentimiento de **GEA**, salvo en caso de comprobada fuerza mayor que le impida comunicarse con la misma o con terceros encargados de prestar dichos **SERVICIOS**.
- g) Las enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos, preexistentes y de las diagnosticadas con anterioridad.
- h) Los **SERVICIOS** de **EMERGENCIA** se prestarán exclusivamente en la casa de habitación donde tenga su residencia habitual el **AFILIADO** excluyendo locales comerciales, oficinas, así como otros inmuebles propiedad del **AFILIADO**.
- i) Cuando por orden de cualquier autoridad competente se impida la ejecución de los **SERVICIOS**.
- j) Cuando el **AFILIADO** no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
- k) Cuando la persona no se identifique como **AFILIADO**
- l) Cuando el **AFILIADO** incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en este documento
- m) Casos fortuitos o de fuerza mayor, ambos comprobables, que impidan la prestación de los **SERVICIOS**

PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE LOS SERVICIOS

Con el fin de que la **MASCOTA** del **AFILIADO** pueda disfrutar de los **SERVICIOS** contemplados, deberá cumplir con el siguiente procedimiento:

- a) El **AFILADO** debe abstenerse de realizar gastos en su mascota sin haber consultado previamente con **GEA** e identificarse como **AFILIADO** ante los funcionarios de **GEA** o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los **SERVICIOS** contemplados en el presente documento.
- b) En caso de que la **MASCOTA** del **AFILIADO** 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**, luego le suministrará al funcionario de **GEA** que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como **AFILIADO**, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el **SERVICIO** solicitado, tales como, por mencionar pero sin limitar, la ubicación exacta de la residencia o ubicación del accidente o siniestro, un número telefónico en el cual localizarlo, descripción del problema, el tipo de ayuda que precise.
- c) Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, **GEA** le prestará a la **MASCOTA** del **AFILIADO** los **SERVICIOS** solicitados a los cuales



CONDICIONES GENERALES PARA LA PRESTACIÓN
DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA DEL PROGRAMA
"ASISTENCIA MASCOTA".



tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento.

- d) El **AFILIADO** debe solicitar los **SERVICIOS** para su **MASCOTA** en el momento de la **EMERGENCIA**.

En caso de que el **AFILIADO** 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**.

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**.