

CUADRO DE COBERTURAS PROMERICA ASISTE		
SERVICIOS DE ASISTENCIA	LIMITES DE USO	
NUEVO! ASISTENCIA ADULTO MAYOR	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	EVENTOS MÁXIMOS POR AÑO
<b>HOGAR</b>		
HANDYMAN (AUXILIO EN EL HOGAR PARA INSTALACIONES Y SOLUCIONES BÁSICAS URGENTES)	\$75.00	2
<b>TECNOLÓGICO</b>		
TÉCNICO EN LÍNEA (ASESORÍA TÉCNICA Y DE AYUDA, EN EL USO DE PC, EQUIPOS DE ENTRETENIMIENTO, AUDIO Y VIDEO)	SIN LIMITE	SIN LIMITE
<b>VIAL</b>		
MECÁNICA LIGERA IN SITU (AUXILIO VIAL CON MECÁNICA BÁSICA EN EL LUGAR, POR EMERGENCIA EN CARRETERA)	\$125.00	2
ORIENTACIÓN Y AYUDA TELEFÓNICA PARA LLEGAR AL LUGAR: GUÍA EN DIRECCIONES DE OFICINAS, RESTAURANTES, ETC.)	SIN LIMITE	SIN LIMITE
<b>MEDICO</b>		
TELESALUD (ORIENTACIÓN Y REFERENCIAS MEDICAS TELEFÓNICAS, LÍNEA DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO 24/7, CONTROL DE MEDICAMENTOS PRE- PROGRAMADOS, COORDINACIÓN DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO)	SIN LIMITE	SIN LIMITE
AMBULANCIA A DOMICILIO POR EMERGENCIA MEDICA (NO PRE- EXISTENTE)	\$125.00	2
<b>REFERENCIA Y COORDINACIÓN</b>		
TELECONSULTA (INFORMACIÓN Y COORDINACIÓN DE MULTISERVICIOS, COORDINACIÓN DE TRANSPORTE PRIVADO)	SIN LIMITE	SIN LIMITE

CONDICIONES GENERALES PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA DEL PROGRAMA  
“ASISTENCIA ADULTO MAYOR”

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 ADULTO MAYOR**”, 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 asistencia “**PROMERICA ASISTE – ASISTENCIA ADULTO MAYOR**”
- B. BANCO PROMERICA:** BANCO PROMERICA, S.A.
- C. AFILIADO:** Es la persona física que haya aceptado afiliarse al programa de asistencia “**PROMERICA ASISTE – ASISTENCIA ADULTO MAYOR**”, 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**.

- D. ADULTO MAYOR:** Para efectos del presente documento se entiende por **ADULTO MAYOR** a la persona beneficiaria del **AFILIADO** mayor de 65 (sesenta y cinco) años de edad.
- E. SERVICIOS:** Los **SERVICIOS** de asistencia contemplados en el programa de asistencia “**PROMERICA ASISTE – ASISTENCIA ADULTO MAYOR**” y estipulados en el cuadro de cobertura del programa “**PROMERICA ASISTE – ASISTENCIA ADULTO MAYOR**” y cuyas definiciones se refieren en el presente documento.  
“Todos estos **SERVICIOS** deben ser solicitados por el **AFILIADO O ADULTO MAYOR** en el momento de la ocurrencia de la Situación de Asistencia”.
- F. ACCIDENTE o EMERGENCIA:** Todo acontecimiento que provoque daños materiales y/o corporales al **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del **AFILIADO**, causado única y directamente por una causa externa no intencional, violenta, fortuita y evidente (excluyendo la enfermedad previa) que ocurra a un **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del **AFILIADO**, durante la vigencia del presente documento.
- G. SITUACIÓN DE ASISTENCIA:** Acontecimiento imprevisto o **ACCIDENTE** que provoque daños corporales o materiales al **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario 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.
- H. VEHÍCULO DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO:** Son aquellos medios de locomoción con motor de combustión interna, de transporte terrestre y particular donde viaje el **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del

AFILIADO, 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 ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO, 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 **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO.

I. **EVENTO:** Toda **SITUACIÓN DE ASISTENCIA** en **EMERGENCIA** que se presente al **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario 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 asistencia “**PROMERICA ASISTE – ASISTENCIA ADULTO MAYOR**”.

J. **FECHA DE INICIO:** Fecha a partir de la cual los **SERVICIOS** que ofrece **GEA** estarán a disposición del **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO. Esto es 48 (cuarenta y ocho) horas después de que el cliente haya aceptado la afiliación al Programa de Asistencia “**PROMERICA ASISTE – ASISTENCIA ADULTO MAYOR**”.

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

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

M. **EQUIPO MÉDICO:** Es el personal médico y demás equipo asistencial de **GEA**, o subcontratado por **GEA**, apropiado para prestar **SERVICIOS** de Asistencia Médicos en urgencias médicas a un **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO, de acuerdo a los términos y condiciones del presente documento.

N. **EQUIPO TÉCNICO:** El personal asistencial apropiado contratado o subcontratado por **GEA** que esté gestionando y proporcionando los **SERVICIOS** al **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO, de acuerdo a los términos y condiciones del presente documento.

O. **VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR:** La casa de uso habitacional o de residencia del **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO, a la cual previa solicitud del mismo titular y/o beneficiario del AFILIADO 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 ADULTO MAYOR** podrá ser casa destinada para el uso de comercio, negocio y oficina. Los **SERVICIOS** de asistencia se prestarán a un máximo de una vivienda por **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO.

P. **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 ADULTO MAYOR**”

Q. **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 **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO, de acuerdo a los términos y condiciones del presente documento.

R. **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 **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario 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 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 **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO, comprobar la no preexistencia.

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

T. **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.

U. **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 **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO, para brindarse los **SERVICIOS**. Las condiciones anteriormente descritas deben mantenerse hasta la conclusión de los mismos.

V. **HANDYMAN:** Es el personal (**MASCULINO**) y demás equipo asistencial de **GEA**, o subcontratado por **GEA**, apropiado para prestar los **SERVICIOS** a un **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO, de acuerdo a los términos y condiciones del presente documento.

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

X. **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 carretera al puerto de La Libertad, y en las cabeceras departamentales de Santa Ana 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 – ASISTENCIA ADULTO MAYOR**”, así como también en la Territorialidad delimitada para cada uno de los servicios a excepción de las **ZONAS DE ALTO RIESGO**.

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

### 3. ASISTENCIA ADULTO MAYOR.

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

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

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

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

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

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

### 3.1 ASISTENCIA HOGAR ADULTO MAYOR.

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

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

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

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

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

### 3.2 ASISTENCIA TECNOLÓGICA ADULTO MAYOR

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

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

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

### 3.3 ASISTENCIA VIAL ADULTO MAYOR

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

En caso de que el **ADULTO MAYOR** reporte a **GEA** que su **VEHÍCULO** necesite reparación menor “in situ” **GEA** gestionará y cubrirá el costo del envío de una persona que se encargue de solucionar el inconveniente respectivo, de tal forma que el **VEHÍCULO** en relación con el cual se solicita el **SERVICIO** pueda movilizarse por sus propios medios.

En el caso de una reparación menor “in situ”, **GEA** coordinará el envío de un mecánico al lugar donde se encuentre el **VEHÍCULO** del **ADULTO MAYOR**.

Se enviará al mecánico sólo en el caso de que el **VEHÍCULO** tenga fallas menores y sea posible su reparación en el lugar, lo anterior de acuerdo a lo que el **EQUIPO TÉCNICO** de **GEA** determine durante la llamada telefónica de la solicitud del **SERVICIO**.

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

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

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

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

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

## 3.4 ASISTENCIA MÉDICA ADULTO MAYOR

### 3.4.1 ORIENTACIÓN Y REFERENCIAS MÉDICAS TELEFÓNICAS, LÍNEA DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

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

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

### 3.4.2 CONTROL DE MEDICAMENTOS PRE PROGRAMADOS

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

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

### 3.4.3 COORDINACIÓN DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO

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

venta y solo a petición del **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO, **GEA** coordinará a cargo de éste el envío del producto solicitado, quedando a cargo del **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO, cualquier otro gasto en que incurra, los cuales serán pagados con sus propios recursos y bajo sus propios riesgos, **GEA** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del establecimiento elegido. Este **SERVICIO** será prestado de acuerdo a los **MONTOS Y EVENTOS MÁXIMOS** que se establecen para tal efecto en el cuadro de producto.

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

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

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

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

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

## 3.5 REFERENCIA Y COORDINACIÓN PARA ADULTO MAYOR

### 3.5.1 TELECONSULTA (INFORMACIÓN Y COORDINACIÓN DE MULTISERVICIOS, COORDINACIÓN DE TRANSPORTE PRIVADO)

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

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

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

## 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 **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO
- b) Averías, 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 **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del 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) La asistencia y gastos solicitados por el padecimiento de una enfermedad o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica y tampoco la asistencia y gastos derivados de enfermedades mentales.
- i) Los relacionados con la adquisición y uso de prótesis, anteojos.
- j) Los **SERVICIOS** de **EMERGENCIA** se prestarán exclusivamente en la casa de habitación donde tenga su residencia habitual el **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO, excluyendo locales comerciales, oficinas, así como otros inmuebles propiedad del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.
- k) Cualquier falla o daño preexistente en los componentes e instalaciones en el lugar de residencia del **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO
- l) Daños intencionales, así como los causados por hostilidades, actividades de guerra declarada o no, invasión de enemigo extranjero, guerra interna, revolución, rebelión, insurrección, motín, protesta, paro y situaciones que alteren la seguridad pública
- m) Daños por terremoto, erupción volcánica, inundación y cualquier fenómeno natural.
- n) Cuando por orden de cualquier autoridad competente se impida la ejecución de los **SERVICIOS**.
- o) Cuando el **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
- p) Cuando la persona no se identifique como **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO
- q) Cuando el **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO no incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en este documento
- r) 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 el **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO 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 **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del 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 **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario 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 **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del 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 al **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO, los **SERVICIOS** solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento.
- d) El **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del AFILIADO, debe solicitar los **SERVICIOS** en el momento de la **EMERGENCIA**.

En caso de que el **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del 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 **ADULTO MAYOR** titular y/o beneficiario del 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**.