

“ANEXO8”
CONDICIONES GENERALES DE LA LÍNEA 3
Plan de Asistencia Adulto Mayor

El presente documento forma parte del Contrato de Prestación de Servicios de Asistencia suscrito entre **GRUPO ESPECIALIZADO DE ASISTENCIA GEA DE COSTA RICA, BANCO POPULAR COSTA RICA S.A Y BANCO POPULAR.**

GLOSARIO DE TÉRMINOS.

DEFINICIONES.

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

ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR: Definido en el contrato principal del cual forma parte del presente documento.

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

AFILIADO: Es la persona física que haya contratado a través de **BANCO POPULAR** los **SERVICIOS** de asistencia que presta **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR** y que efectivamente se encuentre registrado en la base de datos que envíe para tal efecto **BANCO POPULAR** a **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR.**

BENEFICIARIO: Dentro de éste rubro se entenderán como Beneficiarios del **AFILIADO** al cónyuge, quienes podrán gozar de los **SERVICIOS** a los que tiene derecho el **AFILIADO** de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en este documento.

SERVICIOS: Los servicios de asistencia contemplados en el producto que haya sido contratado por el **AFILIADO** de acuerdo a los estipulado en este **ANEXO 8“TABLA DE PRESTACIONES ASISTENCIALES”**, del Contrato principal y cuyas definiciones se refieren en el presente documento.

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

ACCIDENTE: Todo acontecimiento que provoque daños materiales y/o corporales a un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente (excluyendo la enfermedad previa y la preexistencia) que ocurra a un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** durante la vigencia del presente documento

FECHA DE INICIO: Fecha a partir de la cual los **SERVICIOS** que ofrece **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR** estarán a disposición del **AFILIADO**. Esto es 48 (cuarenta y ocho) horas después de que el **AFILIADO** celebró el contrato correspondiente con **BANCO POPULAR**.

PAÍS DE RESIDENCIA: Para fines de este contrato y sus Anexos, será el país en donde se haya firmado el contrato con **BANCO POPULAR** y donde tenga su **RESIDENCIA PERMANENTE** el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

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

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

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

EQUIPO TÉCNICO: Es el personal técnico y demás equipo asistencial de **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR**, o subcontratado por **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR** apropiado que gestione el **SERVICIO** solicitado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

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

VIVIENDA AFILIADA: Una casa de habitación la cual aparece previamente registrada en la base de datos de **BANCO POPULAR** como la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, la cual previa solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se proporcionará la prestación de los **SERVICIOS**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

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

MONTO POR EVENTO: Los **SERVICIOS** a que se alude en este Anexo serán prestados de acuerdo a los montos y eventos máximos que se establecen en el **ANEXO “8”**.

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

ENFERMEDAD: Alteración de la salud, que no sea preexistente o crónica. Para efectos del presente contrato se entiende por preexistencia cualquier lesión, enfermedad o dolencia que afecte al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de inicio del contrato. Por lo anterior a criterio de **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR** no se prestarán los **SERVICIOS** materia de este instrumento en situación de preexistencia, además si se presentan los siguientes supuestos, por mencionar pero sin limitar y a entera discreción de **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR** su comprobación:

- Que la enfermedad haya sido diagnosticada por un médico en el momento y determine su preexistencia.
- Que la enfermedad haya sido aparente a la vista.
- Que por sus síntomas y signos, no pudo pasar desapercibida.
- Aquellos por los que se hayan efectuado gastos o realizado un diagnóstico que señale que dichos síntomas o signos tuvieron inicio en fecha anterior a la contratación.

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

VIAJE: Traslado que se hace de una parte a otra por aire, mar o tierra.

“ASISTENCIA MÉDICA”

A. CONSULTA MEDICA ONLINE “E-DOCTOR”:

ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA coordinará la consulta On-line del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con un médico del staff de **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** para una consulta mediante videoconferencia en un horario de 09:00 am a 9:00 pm de lunes a viernes, a efecto de realizar las valoraciones médicas respectivas del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** ya sea por una enfermedad o padecimiento no preexistente, que no requieran de hospitalización y no se encuentre en riesgo la vida o la integridad del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

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

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo 8**”.

B. ORIENTACIÓN MEDICA TELEFÓNICA 24/7:

El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** podrá realizar consultas médicas telefónicas 24/7 con un médico de **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA**, a efecto de realizar las valoraciones médicas respectivas del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** ya sea por una enfermedad o padecimiento no preexistente, que no requieran de hospitalización y no se encuentre en riesgo la vida o la integridad del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

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

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo 8**”.

C. CONSULTA CON MEDICO GENERAL CON ELECTROCARDIOGRAMA EN CLÍNICA PROPIA:

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

Este médico será asignado y autorizado exclusivamente por el **EQUIPO MÉDICO de ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** y se entiende que por tratarse de consultas programadas en consultorio, quedan excluidas consultas de urgencia y por padecimientos o accidentes que pongan en peligro la vida o la integridad del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Se

excluye de este servicio el costo de medicamentos. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los médicos o centros médicos contactados.

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

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **"Anexo 8"**.

D. SERVICIO DE TAXI DESPUÉS DE 2 O MAS DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN:

En caso que el **AFILIADO** requiera el servicio de taxi (hospital-residencia) después de dos o más días de hospitalización, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** coordinará y cubrirá el costo del traslado desde el centro hospitalario hasta la residencia permanente del **AFILIADO**, toda vez que exista la infraestructura privada que lo permita. **AFILIADO** deberá mostrar la documentación extendida por el Centro Médico donde se indique que se da de alta al paciente.

El **AFILIADO** en todo momento deberá supervisar la prestación del **SERVICIO**. Si para este servicio, a **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** se le requiriesen servicios que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **"Anexo 8"**.

E. AMBULANCIA POR EMERGENCIA:

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** sufra una emergencia que les provoque lesiones o traumatismos o una enfermedad repentina tales que constituyan una urgencia médica y requieran su hospitalización, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** coordinará el traslado médico terrestre en ambulancia hasta el centro hospitalario más cercano al lugar donde se encuentre el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita. En caso de no existirla, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación del **SERVICIO**.

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

el “Anexo 8”.

F. AMBULANCIA INTER HOSPITALARIA:

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** solicite o requiera un servicio de ambulancia inter hospitalaria y requieran su hospitalización en otro centro médico, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** coordinará el traslado médico terrestre en ambulancia hasta el centro hospitalario más cercano al lugar donde se encuentre el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita. En caso de no existirla, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación del **SERVICIO**.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “Anexo 8”.

G. ENVIÓ DE PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PARA SERVICIO DE INYECTABLES:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de los servicios de un profesional para la aplicación de inyecciones, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** coordinará el envío de un profesional en enfermería de la **RED de PROVEEDORES** para proceder con la aplicación, siempre y cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** presente las inyecciones que previamente le fueron indicadas y recetadas por un profesional médico de la red de **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA**. El costo de cualquier otro servicio o costo de medicamentos serán pagados directamente por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos.

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

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “Anexo 8”.

H. EXAMEN DE BIENVENIDA OPTOMETRÍA:

ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA coordinará la visita del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** a la óptica de la **RED de PROVEEDORES**, a efecto de realizar la valoración del examen de la vista del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Quedan excluidas consultas de urgencia y por padecimientos o accidentes que pongan en peligro la vida o la integridad del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Se excluye de este servicio el costo de aros y lentes. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del **PROVEEDOR**.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo 8**”.

I. ENVIÓ DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** necesite adquirir medicamentos o cualquier producto médico deseando que los mismos se le envíen al **DOMICILIO PERMANENTE**, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR** coordinará con la farmacia de la **RED de PROVEEDORES** y que ofrezca el servicio express el respectivo envío de los mismos hasta el **DOMICILIO PERMANENTE**. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no asumirá responsabilidad alguna en relación a los productos médicos adquiridos. Queda entendido que el **AFILIADO Y/O** cancelará el costo de los productos y del envío en el momento de su recepción.

En todos los casos, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán ser pagados bajo sus propios recursos al **PROVEEDOR**. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** ha obtenido la lista de estos centros médicos con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo o garantía se deberá hacer directamente con el centro médico y nunca a **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA**, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo 8**”.

J. AGENDA Y AVISOS PARA CONTROL DE MEDICAMENTOS:

En caso que el **AFILIADO** inicie con un tratamiento médico, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** podrá coordinar su agenda para dar aviso el inicio del tratamiento, por medio de una llamada telefónica o mensaje de voz según indicaciones del **AFILIADO**. En caso de no contestar la llamada o escuchar el mensaje, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR**

ASISTENCIA no tendrá responsabilidad alguna sobre el seguimiento que el **AFILIADO** de al tratamiento prescrito.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo 8**”.

K. REFERENCIA DE CUIDADORES O ENFERMEROS:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de referencia sobre cuidadores y/o enfermeros, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** le proporcionara la información acerca del servicio que considere adecuado a la solicitud, 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. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del servicio elegido.

En todos los casos, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán ser pagados bajo sus propios recursos al **PROVEEDOR**. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** ha obtenido la lista de estos centros médicos con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo o garantía se deberá hacer directamente con el centro médico y nunca a **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA**, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo 8**”.

L. ORIENTACIÓN NUTRICIONAL TELEFÓNICA:

Prevía solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía telefónica, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** pondrá a su disposición, información u orientación acerca de consejería alimentaria, dietas y complementos nutricionales con un nutricionista de la **RED de PROVEEDORES**. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no asume ninguna responsabilidad por los servicios ni la atención prestada por parte del profesional de la salud, ni de los gastos en que se incurran por el seguimiento de algún consejo alimentario, dieta o complemento nutricional.

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

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo 8**”.

M. ORIENTACIÓN EMOCIONAL (PSICOLÓGICA) TELEFÓNICA:

Previa solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía telefónica, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** brindará orientación telefónica con un Psicólogo de la **RED de PROVEEDORES** donde a través de la escucha confidencial se brindará orientación focalizada al problema que en ese momento el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** necesite superar, con la posibilidad de plantear y revisar emociones, pensamientos o conductas que le preocupan, con el objetivo de favorecer su bienestar emocional. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR** no asume ninguna responsabilidad por los servicios ni la atención prestada por parte del Psicólogo elegido.

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

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo 8**”.

N. SERVICIOS DE ENFERMERÍA (APLICACIÓN DE INYECCIONES IV Y IM, TOMA DE SIGNOS VITALES, SERVICIOS DE PRECLÍNICA, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO):

- **Aplicación de inyecciones:** Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de los servicios de aplicación de inyecciones, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** coordinará una cita con el **PERSONAL MÉDICO** de la Clínica de **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** para proceder con la aplicación, siempre y cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** presente las inyecciones que previamente le fueron indicadas y recetadas por un profesional médico de la red de **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA**
- **Toma de signos vitales:** Se refiere únicamente a la toma de Tensión arterial, Frecuencia cardíaca, Frecuencia respiratoria, Pulso y Temperatura, por un profesional de la salud.
- **Toma de muestras de laboratorio:** Se refiere únicamente a la toma de muestras de laboratorio, a las pruebas que examinan la sangre y la orina o tejidos corporales para la detección de anomalías en el cuerpo humano.

Este servicio se atenderá previa cita realizada a través de una coordinación telefónica con **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** y será programada con un máximo de tiempo de 3 horas posteriores a la llamada. Si el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** quiere ser atendido sin previa cita, este deberá esperar la confirmación por parte de **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** de la vigencia de su plan. Solo cubre los honorarios del

MEDICO de la RED de PROVEEDORES de ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA.

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

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **“Anexo 8”**.

O. RED DE DESCUENTOS (MÉDICOS ESPECIALISTAS, CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS, IMÁGENES.):

Prevía solicitud telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** proporcionará información sobre la red de descuentos como Médicos Especialistas, Clínicas Odontológicas, Imágenes con los que cuente dentro de su **RED de PROVEEDORES** para aplicar un descuento al servicio o artículo adquirido. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no asume ninguna responsabilidad por los servicios ni la atención prestada por parte del establecimiento elegido. El costo de todo medicamento obtenido servicio se brindará con un costo preferencial.

En todos los casos, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán ser pagados bajo sus propios recursos al **PROVEEDOR**. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** ha obtenido la lista de estos centros médicos con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo o garantía se deberá hacer directamente con el centro médico y nunca a **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA**, que solo se limita a brindar la información. El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **“Anexo 8”**.

P. RED DE DESCUENTOS (LABORATORIOS, ULTRASONIDOS, CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN):

Prevía solicitud telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** proporcionará información sobre la red de descuentos como Imágenes, Laboratorios, Ultrasonidos, Campanas de Vacunación con los que cuente dentro de su **RED de PROVEEDORES** para aplicar un descuento al servicio o artículo adquirido. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no asume ninguna responsabilidad por los servicios ni la atención prestada por parte del establecimiento elegido. El costo de todo medicamento obtenido servicio se brindará con un costo preferencial.

En todos los casos, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán ser pagados bajo sus propios recursos al **PROVEEDOR. ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** ha obtenido la lista de estos centros médicos con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo o garantía se deberá hacer directamente con el centro médico y nunca a **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA**, que solo se limita a brindar la información. El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “Anexo 8”.

Q. REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE AMBULANCIAS PARA CITAS PROGRAMADAS:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de referencia sobre ambulancias para citas programadas para traslado específico, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** le proporcionara la información acerca del servicio que considere adecuado a la solicitud, 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. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del servicio elegido.

En todos los casos, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán ser pagados bajo sus propios recursos al **PROVEEDOR. ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** ha obtenido la lista de estos centros médicos con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo o garantía se deberá hacer directamente con el centro médico y nunca a **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA**, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “Anexo 8”.

R. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y/O SEGUNDA OPINIÓN MEDICA:

ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR pondrá a disposición del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, al **PERSONAL MÉDICO** de **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** las 24 horas los 365 días del año, para que puedan brindar la interpretación de resultados y/o segunda opinión médica que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se haya realizado, previa solicitud telefónica para tal efecto.

ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA no se hace responsable de las consecuencias derivadas de estas orientaciones en la interpretación de los resultados y/o segunda opinión médica 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 en la interpretación y/o segunda opinión médica y siempre será requerido el chequeo personal con el médico para obtener un

diagnóstico y/o plan de tratamiento. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación del **SERVICIO**.

El excedente por evento, será cubierto por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos. El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo 8**”.

S. CONSULTA Y LOCALIZACIÓN DE MEJORES PRECIOS DE MEDICAMENTOS:

En caso que el **AFILIADO** solicite la consulta del precio de un medicamento en específico, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** realizara tres cotizaciones en diferentes farmacias (dentro de la zona de residencia del **AFILIADO**), para localizar el mejor precio del mercado. Queda entendido que **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no tendrá responsabilidad alguna sobre los precios brindados por las farmacéuticas o del cambio del mismo cuando el **AFILIADO** visite el establecimiento, tampoco podrá mantener los precios indicados dentro de la cotización. Dentro de esta asistencia no se contempla el envío de medicamentos, cualquier gasto en el que incurra el **AFILIADO** será bajo su propio peculio.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo 8**”.

“ASISTENCIA LEGAL”

A. ORIENTACIÓN LEGAL TELEFÓNICA EN MATERIA (CIVIL, PENAL, FAMILIAR):

Prevía solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía telefónica **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** brindará el servicio de orientación legal telefónica en materia civil, penal, familiar (entendido dentro del ámbito eminentemente personal o familiar) ello las veinticuatro (24) horas del día durante los trescientos sesenta y cinco (365) días del año. No se brindaran consultas en materia comercial, administrativo ni las que resulten sumamente especializadas. En todo caso, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** por la prestación de los servicios profesionales del referido, serán pagados con sus propios recursos. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. La responsabilidad del profesional escogido será única y exclusiva del mismo, esto quiere decir, que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** exonera y renuncia a demandar a **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** por el resultado final de la contratación.

ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA ha obtenido la lista de estos profesionales con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo se deberá hacer directamente con el

PROVEEDOR del servicio o al Colegio Profesional y nunca a **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA**, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo 8**”.

B. ORIENTACIÓN LEGAL TELEFÓNICA EN RELACIONES CON PERSONAL DOMESTICO:

Prevía solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía telefónica **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** brindará el servicio de orientación legal telefónica del personal doméstico ello las veinticuatro (24) horas del día durante los trescientos sesenta y cinco (365) días del año. En todo caso, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** por la prestación de los servicios profesionales del referido, serán pagados con sus propios recursos. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. La responsabilidad del profesional escogido será única y exclusiva del mismo, esto quiere decir, que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** exonera y renuncia a demandar a **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** por el resultado final de la contratación.

ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA ha obtenido la lista de estos profesionales con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo se deberá hacer directamente con el **PROVEEDOR** del servicio o al Colegio Profesional y nunca a **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA**, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo 8**”.

C. REFERENCIA DE PROFESIONALES CON ESPECIALIDADES DIVERSAS*:

Cuando el administrador o propietario del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de referencia de profesionales con especialidades diversas, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** previa solicitud telefónica, le referirá con personal o empresas especializadas, que atiendan el servicio solicitado.

Los gastos en que incurra el administrador o propietario del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** por la prestación de los servicios profesionales del referido por **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA**, serán pagados con sus propios recursos.

ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA ha obtenido la lista de estos profesionales con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado La responsabilidad será única y exclusiva del **PROVEEDOR** elegido por el administrador o propietario del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Esto quiere decir, que el administrador o propietario del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** exonera de toda responsabilidad a

ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA por el resultado final de la contratación.

Todo reclamo se deberá hacer directamente con el **PROVEEDOR** del servicio pero nunca a **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA**, que solo se limita a referir al proveedor del servicio solicitado.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo 8**”.

“ASISTENCIA EN EL HOGAR”

A. ENVIÓ DE TÉCNICO PARA EMERGENCIA EN PLOMERÍA:

Cuando a consecuencia de una avería imprevista y no preexistente en las instalaciones fijas de abastecimiento de agua o sanitarias, propias del inmueble donde se halle el **DOMICILIO PERMANENTE** reportado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** como Vivienda Habitual (Se entenderá como **DOMICILIO PERMANENTE** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** únicamente su lugar de residencia habitual, excluyéndose, apartados postales, medios electrónicos postales o direcciones comerciales o laborales.), se presente alguna ruptura, fuga de agua o avería que imposibilite el suministro, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** enviará a la mayor brevedad posible un técnico especializado, que realizará la “Asistencia de Emergencia” necesaria para restablecer el servicio, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan. Se exceptúa el caso de cortes de la empresa pública por falta de pago. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar **del EVENTO** para la prestación de los **SERVICIOS**.

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

Exclusiones del servicio de Plomería:

Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y reposición de averías propias de: 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 del inmueble afiliado. Arreglo de canoas y bajantes, reparación de goteras, fugas que no estén localizadas, cacheras, llaves, ni averías que se deriven de humedad o filtraciones de instalaciones ajenas a las que conducen aguas. Cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en

instalaciones propiedad de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “Anexo 8”.

B. ENVIÓ DE TÉCNICO PARA EMERGENCIA EN ELECTRICIDAD:

Cuando a consecuencia de una avería imprevista en las instalaciones eléctricas propias del interior del inmueble, donde se halle el **DOMICILIO PERMANENTE** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** reportado como vivienda habitual (Se entenderá como domicilio permanente únicamente su lugar de residencia habitual, excluyéndose, apartados postales, medios electrónicos postales o direcciones comerciales o laborales.) 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 la red eléctrica pública y/o redes viales lo permitan. Además, reparación o cambio de tableros eléctricos, totalizadores de cuchillas, interruptores, breakers, o fusibles dañados por corto circuito o sobrecarga, únicamente en áreas que pertenezcan a la instalación eléctrica de la Vivienda Habitual. Se exceptúa el caso de cortes de la empresa pública por falta de pago.

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

Si para este servicio a **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** se le requiriesen **SERVICIOS** que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de **SERVICIOS** por cada período de doce (12) meses, entonces

ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

Exclusiones al servicio de Electricidad:

Quedan excluidas del presente servicio, la reparación y reposición de averías propias de:

- a) Enchufes, 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 de su Vivienda Habitual o en instalaciones propiedad de la Empresa de Energía, como medidor etc.
- d) Cualquier reparación en las instalaciones eléctricas del inmueble en donde no exista falta de energía total o parcial.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “Anexo 8”.

C. ENVIÓ DE TÉCNICO PARA EMERGENCIA EN CERRAJERÍA:

Cuando a consecuencia de cualquier hecho accidental, como pérdida, extravío o robo de las llaves, inutilización de la cerradura por intento de robo u otra causa que impida la apertura de las puertas principales del inmueble donde se halle el **DOMICILIO PERMANENTE** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** reportado como vivienda habitual (Se entenderá como domicilio permanente del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** únicamente su lugar de residencia habitual, excluyéndose, apartados postales, medios electrónicos postales o direcciones comerciales o laborales.). A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se enviará a la mayor brevedad posible un técnico especializado que realizará la “Asistencia de Emergencia” necesaria para restablecer el acceso al inmueble y el correcto cierre de la puerta del inmueble afiliado.

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

Exclusiones a la servicio de Cerrajería:

Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y reposición de cerraduras y puertas que impidan el acceso a partes internas del inmueble a través de puertas interiores, así como también la apertura, cambio, reposición, reparación de cerraduras de guardarropas y alacenas. Además, el cambio de llavines y combinaciones de llavines. Igualmente no procederá el servicio para cualquier cerradura que a pesar de ser parte de la edificación no forme parte de la fachada exterior de la vivienda que dé hacia la calle.

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

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo 8**”.

D. ENVIÓ DE TÉCNICO PARA EMERGENCIA EN VIDRIOS:

Cuando a consecuencia de un hecho imprevisto se produzca la rotura de alguno de los vidrios de las puertas o ventanas de la fachada principal del inmueble donde se halle el **DOMICILIO PERMANENTE** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** reportado como vivienda habitual (Se entenderá como **DOMICILIO PERMANENTE** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** únicamente su lugar de residencia habitual, excluyéndose, apartados postales, medios electrónicos postales o direcciones comerciales o laborales.) que formen parte de las fachadas exteriores que den hacia la calle, 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.

Todo reemplazo de cristales se realizará por vidrios estándar, transparentes y que solucionen la emergencia. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar **del EVENTO** para la prestación de los **SERVICIOS**.

Exclusiones del servicio de Vidriería:

Cualquier clase de espejos y cualquier tipo de vidrios que a pesar de ser parte de la edificación, no formen parte de la fachada exterior de la vivienda que dé hacia la calle, Roturas de vidrios por fenómenos naturales. En cuanto a los servicios de hogar no se cubrirán reparaciones por fallas debidas a falta de mantenimiento del domicilio así como situaciones derivadas de daños pre-existentes.

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

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **“Anexo 8”**.

“HANDYMAN”

E. ENVIÓ DE TÉCNICO PARA DESTAQUEMOS DE TUBERÍAS DE DESAGÜE:

Cuando a consecuencia de una avería imprevista y fortuita no preexistente en las tuberías de desagüe del inmueble donde se halle el **DOMICILIO PERMANENTE** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** reportado como vivienda habitual y se presente algún atascamiento que imposibilite la evacuación de las aguas servidas incluyendo (tuberías de lavatorio, lavadero, lavatrastos y caja de registro). **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** coordinará el envío de un técnico para que restablezca el flujo normal de las aguas servidas del inmueble, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar **del EVENTO** para la prestación de los **SERVICIOS**.

Limitaciones del servicio de destaqueos de tuberías:

- a. Reparación y/o reposición de averías propias de: Grifos, cisternas, depósitos, calentadores junto con sus acoples, tanques hidroneumáticos, bombas hidráulicas, radiadores, aparatos de aire acondicionado, lavadoras, secadoras, y cualquier aparato doméstico conectado a las tuberías de desagüe, y en general de cualquier elemento ajeno a las conducciones de agua propias de la vivienda.

- b. Arreglo de canales y bajantes.
- c. Reparación de goteras debido a una mala impermeabilización o protección de la cubierta o paredes exteriores del inmueble, ni averías que se deriven de humedad o filtraciones.
- d. Cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones propiedad de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado.

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

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **"Anexo 8"**.

F. ENVIÓ DE TÉCNICO PARA DE LIMPIEZA DE CANOAS (10 mts lineales):

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera del servicio de Limpieza de Canoas, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** coordinará el envío de un técnico a la **RED DE PROVEEDORES** y especialista en limpieza de canoas para que atienda el servicio solicitado. El **SERVICIO** descrito no cubrirá la limpieza de bajantes de agua. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** podrá dirigirse a **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA**, para señalar cualquier inconformidad o deficiencia con respecto a los servicios prestados y **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** deberá, a su sólo costo, hacer las reparaciones de lugar, hasta el límite descrito en este anexo.

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

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

Durante la ejecución de los trabajos, el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** podrá dirigirse a **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA**, para señalar cualquier inconformidad o deficiencia con respecto a los servicios prestados. Estos servicios se atenderán en horarios de oficina de lunes a sábado por no considerarse servicios de emergencia.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **"Anexo 8"**.

G. ENVIÓ DE TÉCNICO PARA TRASLADO DE MUEBLES ENTRE AMBIENTES HOGAR:

Por previa solicitud vía telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** y a consecuencia de un hecho súbito e imprevisto de plomería que produzca inundación total o parcial de alguna de las áreas internas del **DOMICILIO PERMANENTE**, siempre y cuando el evento de fontanería haya sido asistido previamente por **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA**, cuando la naturaleza de los daños obligue a la retirada de los muebles del área afectada ante la posibilidad de deterioro de los mismos, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** coordinará el envío de personal especializado para el traslado de tales bienes hasta el **DOMICILIO PERMANENTE** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** dentro de la misma ciudad de su domicilio y el regreso de los mismos hasta el domicilio cuando hayan culminado las reparaciones. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar del **EVENTO** para la prestación de los **SERVICIOS**.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague con sus propios recursos. El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo 8**”.

H. ENVIÓ DE TÉCNICOS PARA SERVICIOS DE FIJACIÓN:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** y cuando por motivos de fijación de un cuadro se trate, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** enviará a la actual dirección o lugar de **RESIDENCIA** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** los servicios de una persona (sexo masculino) para que realice dentro de las instalaciones de la **RESIDENCIA** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** el trabajo solicitado que requiera el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** para el cambio de cuadros.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo 8**”.

I. SERVICIO Y LIMPIEZA DEL HOGAR POR ACCIDENTE INCAPACITANTE (2 días/4 hrs):

En caso de incapacidad comprobada derivada de una situación de emergencia y respaldada por un dictamen médico en el que el **AFILIADO** (adulto mayor) se le imposibilite realizar labores domésticas y este sea aprobado por el personal médico de **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA**, enviara a la brevedad posible una empleada doméstica que realice las labores que al **AFILIADO** se le imposibiliten durante 2 días 4 horas cada día.

Queda excluido para la prestación de este servicio:

- Enfermedades crónicas, preexistentes
- Que la enfermedad haya sido diagnosticada por un médico en el momento y determine su preexistencia.
- Que la enfermedad haya sido aparente a la vista. Que por sus síntomas y signos, no pudo pasar desapercibida.
- Aquellos por los que se hayan efectuado gastos o realizado un diagnóstico que señale que dichos síntomas o signos tuvieron inicio en fecha anterior a la contratación.

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

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo 8**”.

J. SERVICIOS DE CONEXIÓN CON EMPRESAS DE FUMIGACIÓN:

Quando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de **SERVICIOS DE CONEXIÓN** con empresas de fumigación, a solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, podrá dar referencias de técnicos especializados, que atienda el **SERVICIO** solicitado, el costo de estos **SERVICIOS** correrá por cuenta del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Los **SERVICIOS** por conexión en fumigación. Por solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se enviará un especialista a su domicilio, para cotizar cualquier trabajo de fumigación que este requiera fuera de cualquier situación de emergencia. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** coordinará que el especialista presente simultáneamente al cliente y al **SERVICIO** de hogar el presupuesto y programa de ejecución. Además analizará y dará sus recomendaciones para que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** decida en definitiva. Una vez que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** haya aceptado el presupuesto por escrito, asumiendo la totalidad del costo de los trabajos a realizar (mano de obra, materiales, entre otros).

Durante la ejecución de los trabajos, el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** podrá dirigirse a **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA**, para señalar cualquier inconformidad o deficiencia con respecto a los **SERVICIOS** prestados, y **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** realizara el análisis respectivo con la empresa contratada para darle seguimiento a la inconformidad presentada por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “Anexo 8”.

“ASISTENCIA CONCIERGE”

A. REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE TÉCNICOS PARA MANTENIMIENTO DEL HOGAR:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de referencia y coordinación de servicios de técnicos para el mantenimiento en el hogar, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** a solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, podrá dar referencias de técnicos especializados, que atienda el servicio solicitado, el costo de estos servicios correrá por cuenta del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS**. A 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. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** coordinará que el especialista presente simultáneamente al cliente y al servicio de hogar el presupuesto y programa de ejecución. Además analizará y dará sus recomendaciones para que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** decida en definitiva. Una vez que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** haya aceptado el presupuesto por escrito, asumiendo la totalidad del costo de los trabajos a realizar (mano de obra, materiales, entre otros).

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “Anexo 8”.

B. REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE LOS SORTEOS DE LA LOTERÍA:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** necesite información sobre los sorteos de la lotería, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** le proporcionará información sobre los sorteos de lotería que elija el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, los gastos que se generen por este servicio serán pagados en su totalidad por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no se hace responsable del servicio que reciba el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** por las referencias brindadas ni por la atención o falta de la misma por parte de la información elegida.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “Anexo 8”.

C. REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE CENTROS DE REHABILITACIÓN:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** necesite referencia y coordinación sobre los centros de rehabilitación, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** le proporcionará

información sobre los sorteos de lotería que elija el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, los gastos que se generen por este servicio serán pagados en su totalidad por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no se hace responsable del servicio que reciba el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** por las referencias brindadas ni por la atención o falta de la misma por parte del centro elegido.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo 8**”.

D. REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE PROFESIONALES EN NUTRICIÓN:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** necesite referencia y coordinación sobre profesionales en nutrición, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** le proporcionará información sobre los profesionales que elija el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, los gastos que se generen por este servicio serán pagados en su totalidad por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no se hace responsable del servicio que reciba el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** por las referencias brindadas ni por la atención o falta de la misma por parte del profesional elegido.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo 8**”.

E. REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE AMBULANCIAS PROGRAMADAS:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de referencia sobre ambulancias programadas para traslado específico, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** le proporcionara la información acerca del servicio que considere adecuado a la solicitud, 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. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del servicio elegido.

En todos los casos, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán ser pagados bajo sus propios recursos al **PROVEEDOR**. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** ha obtenido la lista de estos centros médicos con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo o garantía se deberá hacer directamente con el centro médico y nunca a **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA**, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo 8**”.

F. REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE VENTA DE ACCESORIOS Y EQ. P/BAÑO, APARATOS AUDITIVOS, MOBILIARIO, ETC):

A solicitud telefónica del **AFILIADO**, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** le brindará referencia de empresas dedicadas a la venta de accesorios y equipo para: el baño, aparatos auditivos, mobiliario, entre otros, 24 horas los 365 días al año. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del proveedor de servicio. Los gastos derivados de la prestación del servicio correrán por cuenta del **AFILIADO**.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo 8**”.

G. REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE CLASES DE COMPUTO PARA ADULTOS MAYORES*:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** necesite referencia y coordinación sobre clases de cómputo para adultos mayores, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** le proporcionará información sobre los profesionales que elija el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, los gastos que se generen por este servicio serán pagados en su totalidad por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no se hace responsable del servicio que reciba el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** por las referencias brindadas ni por la atención o falta de la misma por parte del profesional elegido.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo 8**”.

H. REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE TÉCNICOS PARA ADAPTACIONES EN EL HOGAR (RAMPAS, ELEVADORES)*:

A solicitud telefónica del **AFILIADO**, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** le brindará referencia de técnicos para adaptaciones en el hogar (rampas, elevadores, entre otros), 24 horas los 365 días al año. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del proveedor de servicio. Los gastos derivados de la prestación del servicio correrán por cuenta del **AFILIADO**.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo 8**”.

I. REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE DESCUENTOS EN EXÁMENES DE LABORATORIO*:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** necesite referencia y coordinación sobre descuentos en exámenes de laboratorio, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** le proporcionará información sobre los profesionales que elija el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, los gastos que se generen por este servicio serán pagados en su totalidad por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no se hace responsable del servicio que reciba el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** por las referencias brindadas ni por la atención o falta de la misma por parte del profesional elegido.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “Anexo 8”.

J. REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE PRECIOS EN FARMACIAS CERCANAS Y CON SERVICIO A DOMICILIO*:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** necesite referencia y coordinación de precios en farmacias cercanas y con servicio a domicilio, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** le proporcionará información sobre los precios de farmacias que elija el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, los gastos que se generen por este servicio serán pagados en su totalidad por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no se hace responsable del servicio que reciba el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** por las referencias brindadas ni por la atención o falta de la misma por parte del profesional elegido.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “Anexo 8”.

K. REFERENCIA Y COORDINACIÓN SERVICIOS DE MENSAJERÍA PARA ENCOMIENDAS MENORES*:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** necesite referencia y coordinación sobre servicios de mensajería para encomiendas menores, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** le proporcionará información sobre los servicios que elija el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, los gastos que se generen por este servicio serán pagados en su totalidad por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no se hace responsable del servicio que reciba el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** por las referencias brindadas ni por la atención o falta de la misma por parte del servicio elegido.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “Anexo 8”.

“ASISTENCIA ODONTOLÓGICA”

ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA coordinará la realización de una revisión clínica por parte de un facultativo calificado en odontología, adscrito a la **RED DE PROVEEDORES DE ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA**. Los servicios en cobertura se otorgarán previo Examen Clínico y Diagnóstico autorizado por **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** al **AFILIADO**. El trabajo a realizarse quedará a criterio del profesional Odontólogo y se realizará en una cita subsecuente; el **AFILIADO** accederá a la asistencia dentro de las condiciones descritas en este documento.

A. ASISTENCIA EN EMERGENCIA DENTAL (dolor, sangrado e hinchazón):

Para efectos del servicio de asistencia odontológica, se considera urgencia dental aquellas situaciones que requieran de atención y revisión inmediata por el odontólogo por presentarse dolor intenso, inflamación, sangrado, contusiones o traumatismos que afecten directamente las piezas dentarias. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** coordinará la visita del **AFILIADO** a una clínica odontológica de la **RED de PROVEEDORES** para atender la urgencia dental previamente autorizada por el **EQUIPO MEDICO de ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA**. La atención de la emergencia corresponde a la consulta del paciente para diagnosticar y atender la causa del dolor que genera la emergencia, no considerando el tratamiento posterior.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio. El **AFILIADO** podrá gozar del beneficio una vez transcurrido 1 mes posterior a la inscripción al programa.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo por cada período de doce (12) meses, entonces **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

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

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo 8**”.

B. DESCUENTO EN SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA EN CLÍNICA PROPIA*:

Previa solicitud telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR** proporcionará información sobre descuentos en servicios de odontología con

los que cuente la **CLÍNICA PROPIA** para aplicar un descuento al servicio adquirido. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR** no asume ninguna responsabilidad por los servicios ni la atención prestada por parte del establecimiento elegido.

El costo de todo medicamento obtenido servicio se brindará con un costo preferencial. En todos los casos, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán ser pagados bajo sus propios recursos al **PROVEEDOR. ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR** ha obtenido la lista de estos centros médicos con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo o garantía se deberá hacer directamente con el centro médico y nunca a **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR**, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo 8**”.

C. REFERENCIA DE LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS MAS CERCA DE SU CASA*:

En caso que el **AFILIADO** requiera referencia de los consultorios odontológicos, por algún tratamiento dental, previa solicitud telefónica, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** brindara la referencia de las clínicas dentales que formen parte de la **RED PROVEEDORES** más cercana donde el **AFILIADO** podrá asistir a consulta. Todos los gastos que se generen por este servicio serán pagados en su totalidad por el **AFILIADO**.

ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del proveedor de servicio. Los gastos derivados de la prestación del servicio correrán por cuenta del **AFILIADO**.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo 8**”.

D. REFERENCIA DE COSTOS DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS PARA ADULTO MAYOR*:

En caso que el **AFILIADO** requiera referencia de los costos por servicios odontológicos para adulto mayor, previa solicitud telefónica, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** brindara la referencia de los costos de las clínicas dentales que formen parte de la **RED PROVEEDORES** más cercana donde el **AFILIADO** podrá asistir a consulta. Todos los gastos que se generen por este servicio serán pagados en su totalidad por el **AFILIADO**.

ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del proveedor de servicio. Los gastos derivados de la prestación del servicio correrán por cuenta del **AFILIADO**.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **“Anexo 8”**.

“ASISTENCIA VETERINARIA”

A. ORIENTACIÓN MEDICA TELEFÓNICA VETERINARIA:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO, ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** brindará orientación telefónica con un veterinario, en todas las consultas que fueran necesarias para aclarar dudas de carácter médico, así como cualquier información médica relacionada. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** 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.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **“Anexo 8”**.

B. REFERENCIA CLÍNICAS VETERINARIOS:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO, ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** proporcionará vía telefónica información general sobre clínicas veterinarias más cercanas al lugar donde se encuentre el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Los gastos derivados por la atención brindada en la clínica serán cubiertos por cuenta y riesgo del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no se hacen responsables de las consecuencias derivadas de estas consultas telefónicas.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **“Anexo 8”**.

C. REFERENCIA, CONSULTA Y LOCALIZACIÓN DE MEJORES PRECIOS DE MEDICAMENTOS VETERINARIOS:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO, ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** proporcionará vía telefónica referencia, localización y mejores precios en productos para mascotas, más cercanos al lugar donde se encuentre el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Los gastos derivados por la atención brindada en estos establecimientos serán cubiertos por cuenta y riesgo del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA**

no se hacen responsables de las consecuencias derivadas de estas consultas telefónicas.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “Anexo 8”.

D. REFERENCIA DE CENTROS ESTÉTICOS PARA ANIMALES DE ESTIMACIÓN:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO, ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** proporcionará vía telefónica información general sobre los centros estéticos especializados en aseo y estética de estas mascotas, más cercanos al lugar donde se encuentre el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Los gastos derivados por la atención brindada en estos establecimientos serán cubiertos por cuenta y riesgo del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no se hacen responsables de las consecuencias derivadas de estas consultas telefónicas.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “Anexo 8”.

E. REFERENCIA DE HOTELES PARA MASCOTAS A NIVEL NACIONAL:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO, ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** proporcionará vía telefónica información general sobre hoteles para mascotas (perros y gatos) más cercanas al lugar donde se encuentre el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Los gastos derivados por la atención brindada en estos hoteles serán cubiertos por cuenta y riesgo del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no se hacen responsables de las consecuencias derivadas de estas consultas telefónicas.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “Anexo 8”.

F. ORIENTACIÓN LEGAL TELEFÓNICA EN MATERIA DE PROTECCIÓN ANIMAL:

Por este servicio **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** brindará al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, previa solicitud, vía telefónica, los servicios de orientación legal en materia de ley de protección animal, ello las veinticuatro horas del día durante los trescientos sesenta y cinco días del año. En todo caso, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** por la prestación de los servicios profesionales del referido, serán pagados con sus propios recursos. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “Anexo 8”.

“ASISTENCIA TECNOLÓGICA”

En caso de que se presente una falla en la computadora, sea de HARDWARE, el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** tendrá acceso al técnico en línea, este técnico recibirá la llamada y realizará preguntas de diagnóstico para intentar solucionar o establecer vía telefónica el problema que aqueja al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no se hacen responsables de las consecuencias derivadas de estas consultas telefónicas ni por su posible no solución, ni por problemas derivados de circunstancias anteriores en el equipo por mal uso o desuso, cambios de voltaje o fallas típicas del funcionamiento.

A. ORIENTACIÓN TECNOLÓGICA TELEFÓNICA 24/7:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** brindará orientación telefónica 24/7 para el diagnóstico y mantenimiento del sistema operativo de la computadora. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no se hace responsable de las consecuencias derivadas de estas consultas telefónicas.

Todos los gastos que se generen por este servicio serán pagados en su totalidad por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no se hace responsable del servicio que reciba el afiliado por las referencias brindadas.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “Anexo 8”.

B. ASISTENCIA REMOTA EN EL MANEJO DE LA PC Y SUS DISPOSITIVOS:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se le brindará asistencia remota de computadora a computadora, con el fin de solucionar problemas de conectividad o problemas técnicos. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR** no asumirá los costos de inspección del servicio contratado por el afiliado y estará libre de responsabilidad por el servicio prestado de las referencias proporcionadas.

Todos los gastos que se generen por este servicio serán pagados en su totalidad por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no se hace responsable del servicio que reciba el afiliado por las referencias brindadas.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “Anexo 8”.

C. ASISTENCIA TELEFÓNICA PARA ORIENTACIÓN DE ACCESO A INTERNET:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO. ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** brindará asistencia telefónica para la orientación en caso de requerir acceso a internet. **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no se hace responsable de las consecuencias derivadas de estas consultas telefónicas.

Todos los gastos que se generen por este servicio serán pagados en su totalidad por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO. ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no se hace responsable del servicio que reciba el afiliado por las referencias brindadas.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**Anexo 8**”.

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 cubiertas por las disposiciones de estas condiciones además los siguientes:

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

Los resultantes de los servicios que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** haya contratado sin el previo consentimiento de **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA**.

La preexistencia: para efectos del presente contrato se entiende por preexistencia cualquier lesión, enfermedad o dolencia que afecte al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de inicio del contrato. Por lo anterior a criterio de **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no se prestarán los **SERVICIOS** materia de este instrumento en situación de preexistencia, además si se presentan los siguientes supuestos, por mencionar pero sin limitar y a entera discreción de **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** su comprobación:

- Que la enfermedad haya sido diagnosticada por un médico o que la enfermedad haya sido aparente a la vista.
- Que por sus síntomas y signos, no pudo pasar desapercibida.
- Aquellos por los que se hayan efectuado gastos o realizado un diagnóstico que señale que dichos síntomas o signos tuvieron inicio en fecha anterior a la contratación.
- En todos los casos, corresponde al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** comprobar la no preexistencia.
- Mala fe del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, comprobada por el personal de **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** o si en la petición mediare mala fe.

- Eventos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, ciclones. terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular. Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerzas o cuerpo de seguridad. Energía nuclear.
- Cuando el **AFILIADO** no se identifique como **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** de los **SERVICIOS**.

PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DEL SERVICIO

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

a) Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** e identificarse como **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** ante los funcionarios de **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** 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 a la línea de emergencia especificado para tal efecto y le suministrará al funcionario de **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, 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, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** le prestará al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento.

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no cumpla con los requisitos indicados, **ASISTENCIA ADULTO MAYOR BANCO POPULAR ASISTENCIA** no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con los **SERVICIOS** relacionados con el presente contrato ni frente a **BANCO POPULAR** ni frente al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.