

Tabla de Prestaciones
PLAN PLUS BANCO POPULAR

Asistencia vial		Máximo de eventos al año	Máximo de ayuda económica
Grúa o remolque en caso de accidente vial		4	\$200
Grúa o remolque en caso de avería		4	\$200
Auxilio vial	Cambio de llanta	4	\$100
	Paso de corriente	4	\$100
	Envío de combustible	4	\$100
Cerrajería vial en caso de pérdida o extravío de llaves		4	\$100
Chofer designado en caso de enfermedad		2	\$100
Transmisión de mensajes urgente		Ilimitado	
Referencia de talleres mecánicos			
Traslado médico terrestre (ambulancia) en caso de emergencia o accidente de tránsito		2	Ilimitado
Asistencia en viajes a partir del kilómetro 30		Máximo de eventos al año	Máximo de ayuda económica
Ayuda para pago de hotel en caso de robo de vehículo		2	\$100
Ayuda para pago de hotel por reparación de vehículo		2	\$100
Traslado médico terrestre al domicilio por enfermedad		2	\$100
Ayuda para regreso o continuación de viaje en caso de avería o accidente		2	\$100
Ayuda para pago de auto de alquiler en caso de robo de vehículo		2	\$100
Chofer profesional en caso de enfermedad		2	\$50
Asistencia en el hogar		Máximo de eventos al año	Máximo de ayuda económica
Envío de técnico y materiales para emergencia en Plomería		3	\$100
Envío de técnico y materiales para emergencia en Electricidad		3	\$100
Envío de técnico y materiales para emergencia en cerrajería externa del hogar		3	\$100
Envío de técnico y materiales para emergencia en vidrios extremos fachada		3	\$100
Referencia y coordinación de técnicos en el hogar para mantenimiento		Ilimitado	
HANDYMAN	Apoyo en limpieza del inmueble en caso de inundación	3	\$200
	Apoyo en mudanza en caso de inundación	3	\$200
	Apoyo en el hotel por inhabilitación en caso de inundación	3	\$200
	Reparación de portón eléctrico	2	\$100
	Limpieza de canoas	2	\$100
	Cambio de ducha eléctrica	2	\$100
	Técnico para revisión de calentador de agua	2	\$50

	Referencia de técnicos especialistas en el hogar	Ilimitado	
	Servicio de conexión con empresas de fumigación		
Asistencia Médica		Máximo de eventos al año	Máximo de ayuda económica
E-doctor		Ilimitado	
Orientación médica telefónica 24/7			
Orientación sobre alimentación saludable telefónica			
Orientación emocional telefónica			
Ambulancia en caso de accidente en el hogar o enfermedad		2	Ilimitado
Médico a domicilio previa OMT		2	\$100
En Clínicas Humana	Consulta con médico general con EMI	9	Ilimitado
	Sala de emergencias básica (curaciones, nebulizaciones, aplicaciones de suero, sutura, procedimientos menores)	9	
	Servicios de enfermería (aplicación de inyecciones, toma de signos vitales, servicios preclínica)	9	
	Pediatra	2	\$75
	Ginecólogo	2	\$75
	Nutricionista	2	\$75
Consulta en medicina general en Clínicas de la red		2	\$75
Red de descuentos	Médicos especialistas, clínicas odontológicas, imágenes	Ilimitado	
	Laboratorios, ultrasonidos, campañas de vacunación		
Sin limite			
Examen de la vista con optometrista de la red			
Referencia y coordinación de ambulancias para citas programadas			
Interpretación de resultados y/o segunda opinión médica			
Consulta y localización de mejores precios de medicamentos			
Asistencia Legal		Máximo de eventos al año	Máximo de ayuda económica
Orientación legal telefónica en materia civil, penal, familiar, en caso de robo de vehículos, accidente de tránsito y relaciones con personal domestico		Ilimitado	
Referencia de profesionales con especialidades diversas			
Asistencia Fúnebre		Máximo de eventos al año	Máximo de ayuda económica
Asistencia legal telefónica en caso de fallecimiento del afiliado o titular		Ilimitado	
Ataúd		1	\$600
Preparación del cuerpo		1	\$100
Traslado terrestre en carroza fúnebre al lugar del funeral		1	\$100

Arreglo floral	1	\$100
Servicio de cafetería	1	\$100
Transmisión de mensajes urgentes	Ilimitado	
Asistencia Concierge	Máximo de eventos al año	Máximo de ayuda económica
Referencia y coordinación de floristerías	Ilimitado	
Referencia y coordinación de restaurantes		
Referencia y coordinación de transporte para asistir a eventos culturales o deportivos		
Referencia y coordinación de chofer profesional en caso de limitación médica		
Referencia y coordinación de organización de fiestas infantiles (pinta caritas, inflables, etc.		
Referencia y coordinación de líneas aéreas		
Referencia y coordinación de servicios de mensajería		
Asistencia Tecnológica	Máximo de eventos al año	Máximo de ayuda económica
Orientación tecnológica telefónica 24/7	Ilimitado	
Asistencia remota		
Referencias en técnicos especializados		
Asistencia Veterinaria	Máximo de eventos al año	Máximo de ayuda económica
Orientación médica veterinaria telefónica	Ilimitado	
Orientación legal telefónica en materia de protección animal		
Estética de mascotas (perros y gatos) al hogar	2	\$50
Examen de laboratorio (hemograma)	2	\$50
Consulta veterinaria	2	\$50
Información y seguimiento de vacunas	2	\$50
Referencia, consulta y localización de mejores precios de medicamentos veterinarios	Ilimitado	
Referencia de clínicas veterinaria		
Referencia de centros estéticos para animales de alta estima		
Asistencia Nutricional	Máximo de eventos al año	Máximo de ayuda económica
Orientación sobre alimentación saludable telefónica	Ilimitado	
Evaluación nutricional en Clínicas Humana	2	\$50
Consulta de seguimiento nutricional	2	\$50
Asistencia Deporte	Máximo de eventos al año	Máximo de ayuda económica
Evaluación con fisioterapeuta en Clínicas Humana	2	\$50
Electrocardiograma en Clínicas Humana	2	Ilimitado
Masaje de descarga en Clínicas Humana	2	\$50
Descuentos en exámenes de laboratorio y consulta con especialista	Ilimitado	

Precios preferenciales en las consultas con nutricionistas y fisioterapeuta
Referencia y coordinación de ambulancias durante un evento deportivo
Referencia y coordinación de transporte para evento deportivo

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 PLUS 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 PLUS BANCO POPULAR** y que efectivamente se encuentre registrado en la base de datos que envíe para tal efecto **BANCO POPULAR** a **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** .

BENEFICIARIO: Dentro de éste rubro se entenderán como Beneficiarios del **AFILIADO** al cónyuge e hijos menores de 18 (dieciocho) años, 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.

SITUACIÓN DE ASISTENCIA: Todo hecho o acto del hombre, accidente, avería o falla de un vehículo de un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** ocurrido en los términos, con las características y limitaciones establecidas en el cuerpo del presente documento, que den derecho a la prestación de los **SERVICIOS**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

VEHÍCULO DEL AFILIADO: Son aquellos medios de locomoción con motor de combustión interna, de transporte terrestre y particular que conduce el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** al momento de la solicitud del **SERVICIO** y hasta la conclusión de la prestación del mismo, con

interés legítimo comprobable sobre el mismo en cada uno de los **SERVICIOS**.

Se deja constancia que en ningún caso el **VEHÍCULO** podrán ser destinado al transporte público de mercancías o personas; motocicletas o similares, de alquiler; que no tengan un peso superior a 3,500 kilogramos; o, de modelo de antigüedad superior a 25 (veinticinco) años. Se excluyen así mismo los vehículos que no puedan circular por incumplimiento de los requisitos mínimos de circulación (Placa y tarjeta de circulación, RITEVE). Igualmente quedan excluidos de la prestación de servicios aquellos vehículos que formen parte de una flotilla o estén rotulados como tal. Para los efectos del contrato al que se refiere este documento, el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** tiene que haber sufrido la emergencia, reportarla al momento y permanecer en el lugar donde se encuentre el vehículo.

El personal de **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** no prestará el servicio cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no esté presente en el lugar de la emergencia, exceptuando el caso de que por alguna situación de fuerza mayor (emergencia médica, laboral o familiar) se le haya autorizado a retirarse dejando su documento de identidad con algún familiar o compañero de viaje.

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

FAMILIAR: Se refiere al padre, madre, cónyuge e hijos y/o dependientes económicos de un **AFILIADO**.

FECHA DE INICIO: Fecha a partir de la cual los **SERVICIOS** que ofrece **ASISTENCIA PLUS 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 PLUS BANCO POPULAR**, o subcontratado por **ASISTENCIA PLUS 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 PLUS BANCO POPULAR**, o subcontratado por **ASISTENCIA PLUS 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“1”**.

PROVEEDOR: Es el personal (**MÉDICO Y/O TÉCNICO**) y demás equipo asistencia de **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR**, o subcontratado por **ASISTENCIA PLUS 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 PLUS 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 PLUS 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.

CONDICIONES GENERALES

“ASISTENCIA VIAL”

TERRITORIALIDAD: El derecho a las prestaciones que se encuentran dentro de la cobertura “ASISTENCIA VIAL” que a continuación se mencionan comenzará a partir del kilómetro cero (0) es decir, donde el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se encuentre dentro de la República de Costa Rica. Para los efectos del contrato al que se refiere este documento, el afiliado tiene que haber sufrido la emergencia, reportarla al momento y permanecer en el lugar donde se encuentre el vehículo. El personal de **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** no prestará el servicio cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no esté presente en el lugar de la emergencia y/o no le haya sucedido la emergencia al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

El derecho a las prestaciones de la “ASISTENCIA VIAL” se brindará en todo el país siempre y cuando la emergencia suceda en carretera. La asistencia se brindará en el momento preciso de la emergencia. Si la asistencia no es tomada en el momento no aplicará la programación o solicitudes posteriores que correspondan al mismo incidente.

A. GRÚA EN CASO DE ACCIDENTE VIAL:

En caso de accidente automovilístico que no permita la circulación autónoma del **VEHÍCULO** que conduce el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** coordinará el servicio de remolque en grúa hasta el destino que indique el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

El traslado aplica únicamente en carretera, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** antes de enviar el servicio y en caso de haber un excedente se compromete a comunicar al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, el monto del mismo para su autorización previa, el cual será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**. En todos los casos, el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberá ir en la cabina de la grúa durante todo el trayecto de traslado del **VEHÍCULO** hasta el destino indicado por el **AFILIADO Y/O**

BENEFICIARIO. Exceptuando los casos en que él o los ocupantes tengan que ser trasladados a un centro Hospitalario o Clínica, o que se encuentren imposibilitados para acompañar el **VEHÍCULO.** No se cubrirán servicios de grúa para el acomodo de vehículos en garajes, cocheras, talleres etc., tampoco cuando el servicio sea solicitado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** desde su casa de habitación o parqueos en general. El servicio de asistencia de remolque no aplica en el caso en que el vehículo tenga una antigüedad mayor a 25 (veinticinco) años. No procede para microbuses, busetas, motocicletas, tampoco vehículos destinados al transporte público de mercancías o personas, porteo y de alquiler (salvo en los casos de Arrendamiento con Opción de Compra o Leasing). No procede para vehículos con un peso superior a 3,500 kilogramos, vehículos que no puedan circular por incumplimiento de los requisitos mínimos de circulación (Placa y tarjeta de circulación o que circulen con placa de agente vendedor). Igualmente quedan excluidos de la prestación de este servicio aquellos vehículos que formen parte de una flotilla o estén rotulados como tal. Tampoco se comprenderá en el caso del decomiso del vehículo por parte de autoridades judiciales o de tránsito. Queda entendido que el servicio no se prestará a vehículos con carga y/o con heridos, ni el caso de automóviles detenidos a causa de accidente, ni los que por las mismas causas, deban ser trasladados a lugares estatales. **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** tampoco organizará el servicio de grúa cuando sean requeridos con el propósito de sacar el vehículo atascado o atorado en huecos, entiéndase por hueco aquellas hendiduras en la carretera en la cual el vehículo no pueda rodar o pierda tracción, etc. Para el caso de servicios de Rescate, será el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** quien tomará el riesgo directamente con el **PROVEEDOR,** pero nunca hará reclamos a **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR ASISTENCIA.** Queda excluido cualquier tipo de maniobra adicional al traslado. En caso que durante el traslado se presentase algún daño al vehículo ocasionado por el **PROVEEDOR,** este tendrá que ser reportado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en un máximo de 24 horas para hacer cualquier tipo de reclamación y tener derecho a revisión por garantía, de lo contrario **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** no se responsabiliza de los daños reportados fuera del tiempo establecido, Entiéndase que cualquier daño reportado será revisado y analizado por el personal de **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** para determinar su procedencia.

Si el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** solicita coordinar servicios para fechas y/o horas posteriores a la emergencia, el costo debe asumirlo en un 100%. El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **"ANEXO8"**.

B. GRÚA EN CASO DE AVERÍA:

En caso de una avería del automóvil que no permita la circulación autónoma del **VEHÍCULO** que conduce el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO,** **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** coordinará el servicio de remolque en grúa hasta el destino que indique el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO.**

El traslado aplica únicamente en carretera, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** antes de enviar el servicio y en caso de haber un excedente se compromete a comunicar al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO,** el monto del mismo para su autorización previa, el cual será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR.**

En todos los casos, el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberá ir en la cabina de la grúa durante todo el trayecto de traslado del **VEHÍCULO** hasta el destino indicado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Exceptuando los casos en que él o los ocupantes tengan que ser trasladados a un centro Hospitalario o Clínica, o que se encuentren imposibilitados para acompañar el **VEHÍCULO**. No se cubrirán servicios de grúa para el acomodo de vehículos en garajes, cocheras, talleres etc., tampoco cuando el servicio sea solicitado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** desde su casa de habitación o parqueos en general. El servicio de asistencia de remolque no aplica en el caso en que el vehículo tenga una antigüedad mayor a 25 (veinticinco) años. No procede para microbuses, busetas, motocicletas, tampoco vehículos destinados al transporte público de mercancías o personas, porteo y de alquiler (salvo en los casos de Arrendamiento con Opción de Compra o Leasing). No procede para vehículos con un peso superior a 3,500 kilogramos, vehículos que no puedan circular por incumplimiento de los requisitos mínimos de circulación (Placa y tarjeta de circulación o que circulen con placa de agente vendedor). Igualmente quedan excluidos de la prestación de este servicio aquellos vehículos que formen parte de una flotilla o estén rotulados como tal. Tampoco se comprenderá en el caso del decomiso del vehículo por parte de autoridades judiciales o de tránsito. Queda entendido que el servicio no se prestará a vehículos con carga y/o con heridos, ni el caso de automóviles detenidos a causa de accidente, ni los que por las mismas causas, deban ser trasladados a lugares estatales. **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** tampoco organizará el servicio de grúa cuando sean requeridos con el propósito de sacar el vehículo atascado o atorado en huecos, entiéndase por hueco aquellas hendiduras en la carretera en la cual el vehículo no pueda rodar o pierda tracción, etc. Para el caso de servicios de Rescate, será el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** quien tomará el riesgo directamente con el **PROVEEDOR**, pero nunca hará reclamos a **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR ASISTENCIA**. Queda excluido cualquier tipo de maniobra adicional al traslado. En caso que durante el traslado se presentase algún daño al vehículo ocasionado por el **PROVEEDOR**, este tendrá que ser reportado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en un máximo de 24 horas para hacer cualquier tipo de reclamación y tener derecho a revisión por garantía, de lo contrario **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** no se responsabiliza de los daños reportados fuera del tiempo establecido, Entiéndase que cualquier daño reportado será revisado y analizado por el personal de **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** para determinar su procedencia.

Si el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** solicita coordinar servicios para fechas y/o horas posteriores a la emergencia, el costo debe asumirlo en un 100%. **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** se compromete, antes de enviar el servicio, comunicar al afiliado el monto exacto del mismo para su autorización, el cual será pagado en forma inmediata en efectivo con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el "ANEXO8".

C. AUXILIO VIAL (CAMBIO DE LLANTA, PASO DE CORRIENTE, ABASTECIMIENTO DE COMBUSTIBLE):

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** reporte a **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** vía telefónica que el **VEHÍCULO** donde viaja necesita: Cambio de llanta por el repuesto en caso de pinchadura, envío de combustible, o necesidad de paso de corriente, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** coordinará el envío de un técnico que se encargue de solucionar el inconveniente respectivo, de tal forma que el **VEHÍCULO** en relación con el cual se solicita el servicio pueda movilizarse por sus propios medios. No está incluido dentro del servicio: la compra de combustible, piezas y/o repuestos para la reparación del **VEHÍCULO**.

CAMBIO DE LLANTA: Este servicio se prestará en caso de pinchaduras, encontrándose el repuesto en buen estado. No se cubrirá el costo de la reparación de la llanta, ni el traslado a su lugar de reparación. Cubre el envío del técnico para que realice únicamente el cambio de llanta por la de repuesto que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS** tenga en buen estado.

PASO DE CORRIENTE: Este servicio se prestará en caso de que sea necesario ante la comprobada descarga de batería del vehículo que conduce el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** realizar el paso de corriente. Cubre el envío del técnico para que realice únicamente el paso de corriente.

ABASTECIMIENTO DE COMBUSTIBLE: Este servicio se prestará en situaciones de emergencia siempre y cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se encuentre en carretera y ante la comprobada ausencia de combustible en el **VEHÍCULO** que conduce el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. No se prestará el presente servicio cuando el mismo sea solicitado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en su casa de habitación o parqueo de su oficina o lugares en los que en forma habitual parquea. Cubre únicamente el envío del técnico, el suministro de combustible tendrá que ser pagado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos y en efectivo contra factura al **PROVEEDOR**.

El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**. Si para un cierto **VEHÍCULO**, a **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 sus propios recursos.

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

D. CERRAJERÍA VIAL EN CASO DE PERDIDA O EXTRAVÍO DE LLAVES:

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** extravíe o pierda las llaves del **VEHÍCULO** en que viaje, previa solicitud telefónica, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** coordinará el envío de un cerrajero para solucionar la eventualidad mencionada. Queda entendido que no se incluye en este servicio el pago de reparación o reposición de llaves, sistemas de alarmas o

chapas de auto, ni es procedente el servicio por deterioro de sistemas de alarma del vehículo. En ningún caso se considera dentro del servicio de cerrajería, la apertura de maleteros, hechura de llaves o llaves partidas dentro del cilindro de arranque. Cubre únicamente la apertura de puertas principales para dar acceso al **VEHÍCULO**.

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

Si para un cierto automóvil, a **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR** 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. Si el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** solicita coordinar servicios para fechas y/o horas posteriores a la emergencia, el costo debe asumirlo en un 100%. **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** se compromete, antes de enviar el servicio, comunicar al afiliado el monto exacto del mismo para su autorización, el cual será pagado en forma inmediata en efectivo con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el "ANEXO8".

E. CHOFER DESIGNADO EN CASO DE ENFERMEDAD*:

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

Esta asistencia se brindara únicamente en el caso en que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** viaje sin acompañantes que les permita conducir ellos mismo, el **VEHÍCULO**.

Limitaciones para esta asistencia:

- Que la enfermedad (que no sea un padecimiento crónico degenerativo que se haya presentado previo a la afiliación o solicitud de la asistencia) o accidente hayan sido comunicadas previamente a **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR ASISTENCIA**.
- Que un profesional médico (con la validación del **EQUIPO MÉDICO DE ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR ASISTENCIA**) recomiende el traslado en un medio de transporte no público y/o acondicionado según el estado de salud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

- Informe médico con el diagnóstico e imposibilidad del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** de viajar como pasajero regular (con la validación del **EQUIPO MÉDICO DE ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR ASISTENCIA**).
- Recomendación médica (con la validación del **EQUIPO MÉDICO DE ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR ASISTENCIA**) sobre las atenciones que requiera el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** durante el regreso.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el "ANEXO8".

F. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES:

Previa solicitud telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** y como consecuencia de una situación de emergencia, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** se encargará de la transmisión de este mensaje urgente a la persona que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** indique, a través de los siguientes medios: correo electrónico, mensaje de texto, fax y/o teléfono.

ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR no asume responsabilidad en caso de imposibilidad de comunicación con la persona indica por el **AFILIADO Y/O BENEFICIO**. El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el "ANEXO8".

G. REFERENCIA DE TALLERES MECÁNICOS:

Previa solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía telefónica, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** proporcionará información actualizada sobre los talleres de servicio automotor cercanos al lugar donde se encuentre el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

En estos casos, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** proporcionará el servicio de referencia indicado en el párrafo anterior de acuerdo a la disponibilidad de información que se tenga, en estos casos **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** hará lo posible por ayudar al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** a contactar un taller mecánico con la mayor rapidez. **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** no asumirá responsabilidad en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los talleres mecánicos contactados. En todos los casos, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán ser pagados bajo sus propios recursos al **PROVEEDOR**. **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** ha obtenido la lista de talleres 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 taller mecánico y nunca a **ASISTENCIA PLUS 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 "ANEXO8".

H. TRASLADO MEDICO TERRESTRE (AMBULANCIA) EN EMERGENCIA O ACCIDENTE DE TRANSITO:

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** sufra una emergencia o un accidente de tránsito que les provoque lesiones o traumatismos o una enfermedad repentina tales que constituyan una urgencia médica y requieran su hospitalización, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 **"ANEXO8"**.

"ASISTENCIA EN VIAJES A PARTIR DEL KM 30"

A. AYUDA PARA PAGO DE HOTEL EN CASO DE ROBO DE VEHÍCULO:

En caso de robo total del **VEHÍCULO** que conduzca el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** durante algún viaje en el **PAÍS DE RESIDENCIA** y después de interponer la respectiva denuncia ante las autoridades competentes, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** esta organizará y gestionara un apoyo económico por la estancia de (1) una noche en un hotel escogido por el **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR ASISTENCIA**; luego de haber validado el acta de denuncia levantada y enviada a **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** por cualquier medio (electrónico, fax, mensajero, siempre y cuando el acta se lea y entienda debidamente) en el momento del **EVENTO** por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

El apoyo solo incluye la estancia. No incluye los alimentos, servicios de bar, y demás en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** mientras permanezca en el hotel, dichos gastos serán pagados directamente por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos.

El **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 PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **"ANEXO8"**.

B. AYUDA PARA PAGO DE HOTEL POR REPARACIÓN DE VEHÍCULO:

En caso de reparación del **VEHÍCULO** que conduzca el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** durante algún viaje en el **PAÍS DE RESIDENCIA**, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** esta organizará y gestionara un apoyo económico por la estancia de (1) una noche en un hotel escogido por el **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR ASISTENCIA**; Luego de validar la factura o recibo realizado

por el taller o mecánico en el que se esté reparando el vehículo esta documentación debe ser enviada mediante correo electrónico o Whatsapp a **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR**. El apoyo solo incluye la estancia. No incluye los alimentos, servicios de bar, y demás en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** mientras permanezca en el hotel, dichos gastos serán pagados directamente por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos. El **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 PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **"ANEXO8"**.

C. TRASLADO MEDICO A DOMICILIO POR ENFERMEDAD:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** necesiten en virtud de emergencia médica debidamente comprobada por el equipo médico de **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR**. **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** gestionará y cubrirá el traslado del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** a un centro médico cercano, siempre y cuando la infraestructura lo permita. Queda entendido que el costo de los medicamentos serán cubiertos directamente por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Queda a criterio profesional del médico, la visita.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 **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 **"ANEXO8"**.

D. AYUDA PARA REGRESO O CONTINUACIÓN VIAJE EN CASO DE AVERÍA O ACCIDENTE*:

En caso de avería o accidente del **VEHÍCULO** en el que viaje el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** cuando en el mismo se encuentre a una distancia de 30 (treinta) kilómetros o más desde su **DOMICILIO PERMANENTE**. **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** coordinará una ayuda ya sea para continuar o regresar del viaje. Este transporte deberá ser autorizado únicamente por **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR ASISTENCIA**. Se deja constancia que dicho servicio estará relacionado directamente con el servicio de Remolque por avería o accidente (grúa). El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación del **SERVICIO**. Si para este **SERVICIO** a **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 sus propios recursos.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **"ANEXO8"**.

E. AYUDA PARA PAGO DE AUTO DE ALQUILER EN CASO DE ROBO DE VEHÍCULO:

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

Si para este servicio a **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **"ANEXO8"**.

F. CHOFER PROFESIONAL EN CASO DE ENFERMEDAD:

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

Esta asistencia se brindara únicamente en el caso en que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** viaje sin acompañantes que les permita conducir ellos mismo, el **VEHÍCULO**.

Si para este servicio a **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **"ANEXO8"**.

Limitaciones para esta asistencia:

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

“ASISTENCIA EN EL HOGAR”

A. ENVÍO DE TÉCNICO Y MATERIALES 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 "ANEXO8".

B. ENVÍO DE TÉCNICO Y MATERIALES 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR** 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, balastros.
- 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 "ANEXO8".

C. ENVÍO DE TÉCNICO Y MATERIALES PARA EMERGENCIA EN CERRAJERÍA EXTERNA DEL HOGAR:

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**.

Si para este servicio a **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 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 llaves y combinaciones de llaves. 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.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**ANEXO8**”.

D. ENVÍO DE TÉCNICO Y MATERIALES PARA EMERGENCIA EN VIDRIOS EXTERNOS FACHADA:

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**.

Si para este servicio a **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 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.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **"ANEXO8"**.

E. REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE TÉCNICOS EN EL HOGAR PARA MANTENIMIENTO:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de referencia y coordinación de servicios de técnicos para el mantenimiento en el hogar, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 **"ANEXO8"**.

“HANDYMAN”

F. APOYO EN LIMPIEZA DEL INMUEBLE EN CASO DE INUNDACIÓN:

Por previa solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** y en consecuencia de un hecho súbito e imprevisto de plomería que produzca inundación total o parcial de alguna de las áreas internas del domicilio, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** le proporcionara al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** la ayuda económica para las labores domésticas de limpieza de la vivienda, durante 1 día 4 horas cada día.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 “**ANEXO8**”.

G. APOYO EN MUDANZA EN CASO DE INUNDACIÓN:

Por previa solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** y en consecuencia de un hecho súbito e imprevisto de plomería que produzca inundación total o parcial de alguna de las áreas internas del domicilio y 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 PLUS BANCO POPULAR** enviará personal especializado para el traslado de tales bienes hasta el sitio designado por el **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.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 “**ANEXO8**”.

H. APOYO EN HOTEL POR INHABILIDAD EN CASO DE INUNDACIÓN:

Por previa solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** y en consecuencia de un hecho súbito e imprevisto de plomería que produzca inundación total o parcial de alguna de las áreas internas del domicilio. **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** organizará y gestionará un apoyo económico por la estancia de (1) una noche en un hotel escogido por el equipo de **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR ASISTENCIA**. El apoyo solo incluye la estancia. No incluye los alimentos, servicios de bar, y demás en que incurra el **AFILIADO** mientras permanezca en el hotel, dichos gastos serán pagados directamente por el **AFILIADO** con sus propios recursos.

Si para este servicio a **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**ANEXO8**”.

I. REPARACIÓN DE PORTÓN ELÉCTRICO*:

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

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 “**ANEXO8**”.

J. LIMPIEZA DE CANOAS:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera del servicio de Limpieza de Canoas, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS 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 “**ANEXO8**”.

K. CAMBIO DE DUCHA ELÉCTRICA:

Cuando a consecuencia de una avería imprevista en la instalación de ducha eléctrica propia 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 falla en sistema del calentamiento del agua, se enviará a la mayor brevedad posible un técnico especializado que realizará la “Asistencia de Emergencia” necesaria para restablecer su funcionamiento, siempre y cuando el estado de la ducha eléctrica 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 los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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. 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 “**ANEXO8**”.

L. TÉCNICO PARA REVISIÓN DE CALENTADOR DE AGUA:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de **SERVICIOS** de técnicos para revisión de calentador de agua, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** a solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** coordinará el envío de un técnico que realice una revisión al sistema del calentador de agua, con el fin encontrar la avería. Queda entendido que el costo de la reparación, materiales y mano de obra correrá por cuenta del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO**

POPULAR ASISTENCIA, para señalar cualquier inconformidad o deficiencia con respecto a los **SERVICIOS** prestados, y **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** deberá, hacer las reparaciones de lugar, hasta el límite descrito en este anexo, de acuerdo al **SERVICIO** que se trate.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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. Estos servicios se atenderán en horarios de oficina de lunes a sábado por no considerarse servicios de emergencia. 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 "ANEXO8".

M. REFERENCIA DE TÉCNICOS ESPECIALISTAS EN EL HOGAR:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de referencia técnicos especialistas en el hogar, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 "ANEXO8".

N. SERVICIOS DE CONEXIÓN CON EMPRESAS DE FUMIGACIÓN:

Cuando 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 PLUS BANCO POPULAR** 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). 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 **"ANEXO8"**.

"ASISTENCIA MÉDICA"

A. CONSULTA MEDICA ONLINE "E-DOCTOR":

ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR coordinará la consulta On-line del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con un médico del staff de **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** mediante una video conferencia 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**.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **"ANEXO8"**.

B. ORIENTACIÓN MEDICA TELEFÓNICA 24/7:

El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** podrá realizar consultas médicas telefónicas 24/7 con un médico de **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR**, 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**.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **"ANEXO8"**.

C. ORIENTACIÓN TELEFÓNICA SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE:

Previa solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** brindará orientación sobre alimentación saludable telefónica, cualquier día de la semana las 24 (veinticuatro) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, para que el **AFILIADO** pueda resolver sus consultas.

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

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el “**ANEXO8**”.

D. ORIENTACIÓN EMOCIONAL (PSICOLÓGICA) TELEFÓNICA:

Previa solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía telefónica, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS 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 “**ANEXO8**”.

E. AMBULANCIA EN CASO ACCIDENTE EN EL HOGAR O ENFERMEDAD:

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** sufra un accidente en el hogar que le provoque lesiones o traumatismos y requieran su hospitalización o enfermedad **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR** 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**.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 “**ANEXO8**”.

F. MEDICO A DOMICILIO (previa OMT):

Quando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** necesiten en virtud de emergencia médica debidamente comprobada por el equipo médico de **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR ASISTENCIA, ASISTENCIA MÉDICA A DOMICILIO, ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** gestionará y cubrirá los honorarios profesionales de la visita de un médico general al **DOMICILIO PERMANENTE** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** reportado como vivienda habitual (siempre y cuando exista la infraestructura que lo permita). Queda entendido que el costo de los medicamentos serán cubiertos directamente por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Queda a criterio profesional del médico, la visita.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 **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 **"ANEXO8"**.

G. CONSULTA CON MEDICO GENERAL CON EMI EN CLINICAS HUMANA:

ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR coordinará la visita del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** previa consulta telefónica, a la clínica de **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** con un médico general para una consulta con médico general con examen médico integral, 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 **"ANEXO8"**.

H. SALA DE EMERGENCIAS BÁSICAS (CURACIONES, NEBULIZACIONES, APLICACIONES DE SUERO, SUTURAS, PROCEDIMIENTOS MENORES) EN CLINICAS HUMANA:

En caso que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera alguno de los siguientes servicios, previa consulta médica online o telefónica, podrá recibir asistencia en las clínicas de **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR ASISTENCIA**. Este beneficio de otorgará siempre y cuando estos servicios hayan sido prescritos por el médico asignado por **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR ASISTENCIA**.

- **Curaciones y/o Suturas:** Heridas superficiales que no comprometan planos profundos (piel y tejido graso), zonas de pliegue cutáneo y/o con riesgo de retracción (orejas, párpados, labios, nariz, etc), sin compromiso vascular, nervioso y/o tendinoso.
- **Nebulización:** Procedimiento médico, consistente en la administración de un fármaco o elemento terapéutico mediante vaporización a través de la vía respiratoria. La sustancia a ser administrada se combina con un medio líquido, frecuentemente solución salina, para luego con la ayuda de un gas, generalmente oxígeno, crear un vapor que pueda ser inhalado por el paciente. La sesión de oxigenación es de máximo 30 minutos. Quedará a cargo del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** el costo de material utilizado.
- **Aplicación de sueros:** Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de los servicios de aplicación de sueros, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** coordinará una cita con el **PERSONAL MÉDICO** de la Clínica de **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** para proceder con la aplicación, siempre y cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** presente el suero que previamente le fueron indicadas y recetadas por un profesional médico de la red de **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR ASISTENCIA**.

Este servicio se atenderá previa cita realizada a través de una coordinación telefónica con **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR** de la vigencia de su plan. Solo cubre los honorarios del **MEDICO** de la **RED** de **PROVEEDORES** de **ASISTENCIA PLUS 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 "ANEXO8".

I. **SERVICIOS DE ENFERMERÍA (APLICACIÓN DE INYECCIONES IV Y IM, TOMA DE SIGNOS VITALES, SERVICIOS DE PRECLÍNICA, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO) EN CLINICAS HUMANA:**

- **Aplicación de inyecciones:** Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de los servicios de aplicación de inyecciones, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** coordinará

una cita con el **PERSONAL MÉDICO** de la Clínica de **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR** de la vigencia de su plan. Solo cubre los honorarios del **MEDICO** de la **RED** de **PROVEEDORES** de **ASISTENCIA PLUS 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 "ANEXO8".

J. CONSULTA CON ESPECIALISTA (PEDIATRA) EN CLÍNICA HUMANA:

ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR coordinará la visita del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, previa consulta médica en Clínicas Humana con un médico Pediatra para una consulta, a efecto de realizar las valoraciones médicas respectivas ya sea por una enfermedad o emergencia no preexistente, que no pongan en riesgo la vida y/o la integridad del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Este médico Pediatra será asignado y autorizado exclusivamente por el **EQUIPO MÉDICO** de **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** y se entiende que por tratarse de consultas programadas en consultorio, quedan excluidas consultas de urgencia. El excedente por evento, será cubierto por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** deberá, antes de proporcionar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar 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 "ANEXO8".

K. CONSULTA CON ESPECIALISTA (GINECÓLOGO) EN CLÍNICA HUMANA:

ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR coordinará la visita del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, con un médico Ginecólogo para una consulta en Clínicas Humana, a efecto de realizar las valoraciones médicas respectivas ya sea por una enfermedad o emergencia no preexistente, que no pongan en riesgo la vida y/o la integridad del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Este médico Ginecólogo será asignado y autorizado exclusivamente por el **EQUIPO MÉDICO** de **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** y se entiende que por tratarse de consultas programadas en consultorio, quedan excluidas consultas de urgencia. El excedente por evento, será cubierto por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** deberá, antes de proporcionar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar 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 "ANEXO8".

L. CONSULTA CON ESPECIALISTA (NUTRICIONISTA) EN CLÍNICA HUMANA:

ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR coordinará la visita del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, con un Nutricionista para una consulta en Clínicas Humana, a efecto de realizar las valoraciones médicas respectivas.

Este médico Nutricionista será asignado y autorizado exclusivamente por el **EQUIPO MÉDICO** de **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** y se entiende que por tratarse de consultas programadas en consultorio, quedan excluidas consultas de urgencia. El excedente por evento, será cubierto por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** deberá, antes de proporcionar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar 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 "ANEXO8".

M. CONSULTA CON MEDICO GENERAL EN CLINICAS DE LA RED:

ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR coordinará la visita del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** previa consulta telefónica, a alguna clínica de la red de **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** con un médico general para una consulta con médico general, 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 PLUS BANCO POPULAR** 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.

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 "ANEXO8".

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

Previo solicitud telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS 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 PLUS 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 PLUS 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 "ANEXO8".

O. RED DE DESCUENTOS (LABORATORIOS, ULTRASONIDO, CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN):

Previa solicitud telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** proporcionará información sobre la red de descuentos como Imagines, Laboratorios, Ultrasonidos, Campanas de Vacunación con los que cuenta dentro de su **RED** de **PROVEEDORES** para aplicar un descuento al servicio o artículo adquirido. **ASISTENCIA PLUS 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 PLUS 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 PLUS 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 **"ANEXO8"**.

P. ENVÍO DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** necesite adquirir medicamentos o cualquier producto médico deseando que los mismos se le envíen al **DOMICILIO PERMANENTE**, **ASISTENCIA PLUS 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS 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 PLUS 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 **"ANEXO8"**.

Q. EXAMEN DE LA VISTA CON OPTOMETRISTA DE LA RED:

ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR 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**.

Se excluye de este servicio el costo de aros y lentes. **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del **PROVEEDOR**.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **"ANEXO8"**.

R. REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE AMBULANCIAS PARA CITAS PROGRAMADAS:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de referencia sobre ambulancias programadas para traslado específico, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** le proporcionará 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS 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 PLUS BANCO POPULAR ASISTENCIA**, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **"ANEXO8"**.

S. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y/O SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA:

ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR pondrá a disposición del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, al **PERSONAL MÉDICO** de **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR 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 servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el "ANEXO8".

T. CONSULTA Y LOCALIZACIÓN DE MEJORES PRECIOS DE MEDICAMENTOS:

En caso que el **AFILIADO** solicite la consulta del precio de un medicamento en específico, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 "ANEXO8".

"ASISTENCIA LEGAL"

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

Previa solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía telefónica **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** brindará el servicio de orientación legal telefónica en materia civil, penal, familiar, laboral, etc, 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR** por el resultado final de la contratación.

ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR 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 PLUS 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 "ANEXO8".

B. REFERENCIA DE PROFESIONALES CON ESPECIALIDADES DIVERSAS:

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

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

ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR 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 **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Esto quiere decir, que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** exonera de toda responsabilidad a **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** por el resultado final de la contratación.

Todo reclamo se deberá hacer directamente con el **PROVEEDOR** del servicio pero nunca a **ASISTENCIA PLUS 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 **"ANEXO8"**.

"ASISTENCIA EXCEQUIAL POR ACCIDENTE"

A. ASISTENCIA LEGAL EN CASO DE FALLECIMIENTO DE AFILIADO TITULAR:

En caso de fallecimiento del **AFILIADO**, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** asistirá, a través de un abogado, en todas las diligencias que se requieran ante las autoridades competentes al **FAMILIAR** en primer grado de consanguinidad en diligencias tales como: levantamiento del cuerpo, reconocimiento del cadáver, autopsia, denuncia, declaración de testigos, trámites de acta de defunción y las demás relacionadas con la investigación correspondiente. Este servicio se proporcionará las veinticuatro (24) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días al año.

El **FAMILIAR** del **AFILIADO** fallecido, en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR 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 PLUS 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 **"ANEXO8"**.

B. ASISTENCIA EXCEQUIAL POR ACCIDENTE:

ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR asistirá al **AFILIADO** fallecido y previa solicitud del **FAMILIAR** (en primer grado de consanguinidad hasta donde el límite del servicio lo permita)

las 24 horas del día, los 365 días del año, que sea en todos los trámites, gestiones y acciones que requiere para la prestación de un servicio funerario en caso de muerte accidental, violenta o repentina, residentes es el territorio de la República de Costa Rica. Esto es, que su habilidad física no se encuentre de alguna manera limitada y no padezcan o hayan padecido enfermedades con anterioridad a la contratación de este servicio, tales como pero no limitadas a: SIDA, cáncer, enfermedades cerebrales, vasculares, renales, pulmonares, cardiovasculares y en general cualquier tipo de enfermedad o patología preexistente a la fecha de inicio del amparo, o cualquier enfermedad grave.

ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR efectuará la coordinación y trámites necesarios de acuerdo con los servicios descritos a continuación:

- Ataúd
- Preparación del cuerpo.
- Traslado terrestre en carroza fúnebre al lugar del funeral: (Traslado de cuerpo desde el domicilio a salas de velaciones y de funeraria a cementerio (perímetro urbano)).
- Arreglo floral (Tributo).
- Servicio de cafetería.

Además que al momento de la contratación de este servicio el **AFILIADO** no supere los sesenta y cinco años de edad (65 años).

Exclusiones a la asistencia funeraria:

- Cuando el fallecimiento del **AFILIADO** se haya dado fuera del territorio costarricense.
- Servicios adicionales que hayan sido contratados por el **AFILIADO** o familiares por su cuenta, sin el previo consentimiento de **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR ASISTENCIA**.
- Fallecimientos ocurridos por fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como y no limitados a, inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, maremotos, tempestades ciclónicas, caída de cuerpos siderales y aerolitos.
- Fallecimientos causados por suicidio,
- Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- Fallecimiento ocurrido por realización de actividades peligrosas como las militares, Policiales y relacionadas.
- Fallecimiento ocurrido por práctica de deportes peligrosos y/ o extremos.
- Cualquier cambio de los servicios que hayan sido solicitados directamente con el **PROVEEDOR ASOCIADO** y que no esté dentro del alcance establecido en el servicio.
- La no utilización de alguno de los servicios estipulados anteriormente, no dará lugar a compensación de ningún tipo, perdiéndose el derecho sobre este beneficio.
- Cuando se compruebe posterior al deceso, a través de los exámenes médicos o acta de defunción, que el **AFILIADO** del servicio haya padecido enfermedades tales como SIDA, cáncer, enfermedades cerebrales, vasculares, renales, pulmonares, cardiovasculares y en general cualquier tipo de enfermedad o patología preexistente a la fecha de inicio del amparo, o cualquier enfermedad grave.

El **FAMILIAR** en todo momento deberá supervisar la prestación del **SERVICIO**. Si el **SERVICIO** excediere el límite del costo máximo o del número máximo de **SERVICIO** por cada período de doce (12) meses, entonces **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **FAMILIAR** 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 **"ANEXO8"**.

C. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES:

Previa solicitud telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** y como consecuencia de una situación de emergencia, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** se encargará de la transmisión de este mensaje urgente a la persona que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** indique, a través de los siguientes medios: correo electrónico, mensaje de texto, fax y/o teléfono.

ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR no asume responsabilidad en caso de imposibilidad de comunicación con la persona indica por el **AFILIADO Y/O BENEFICIO**.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **"ANEXO8"**.

"ASISTENCIA CONCIERGE"

A. REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE FLORISTERÍAS:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** necesite referencia de floristerías y a solicitud del mismo desea coordinar el envío de flores, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** le proporcionará información y coordinará el envío de las mismas a través de la floristería que elija el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** y todos los gastos que se generen por este servicio serán pagados en su totalidad por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 floristería elegida.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **"ANEXO8"**.

B. REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE RESTAURANTES:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** le proporcionará información actualizada sobre los restaurantes cercanos al lugar que solicite el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, así como la coordinación a los mismos, en el entendido que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** pagará el servicio de alimentación o bebidas y demás gastos en que incurra, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** solo le brindará la información de empresas o personas que presten el servicio. **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 floristería elegida.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el "ANEXO8".

C. REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE TRANSPORTE PARA ASISTIR A EVENTOS CULTURALES O DEPORTIVOS:

Cuando el administrador o propietario del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de referencia y coordinación de transporte para asistir a eventos culturales o deportivos, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR ASISTENCIA**, serán pagados con sus propios recursos.

ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR 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**. Todo reclamo se deberá hacer directamente con el **PROVEEDOR** del servicio pero nunca a **ASISTENCIA PLUS 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 "ANEXO8".

D. REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE CHOFER PROFESIONAL EN CASO DE LIMITACIÓN MEDICA:

Cuando el administrador o propietario del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de referencia y coordinación de chofer profesional en caso de limitación médica, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** previa solicitud telefónica, le referirá con personal o empresas especializadas, que atiendan el servicio solicitado.

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

ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR 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 **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Esto quiere decir, que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** exonera de toda responsabilidad a **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** por el resultado final de la contratación.

Todo reclamo se deberá hacer directamente con el **PROVEEDOR** del servicio pero nunca a **ASISTENCIA PLUS 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 "ANEXO8".

E. REFERENCIA Y COORDINACIÓN ORGANIZACIÓN DE FIESTAS INFANTILES (PINTA CARITAS, INFLABLES, ETC):

Previo solicitud telefónica del **AFILIADO, ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** proporcionará información sobre empresas organización de Fiestas Infantiles (inflables, pinta caritas, payasitos, caterine service para la fiesta, etc) con los que cuente dentro de su **RED de PROVEEDORES**, a precio preferencial. **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** no asume ninguna responsabilidad por los servicios ni la atención prestada por parte del establecimiento o profesional elegido. El costo de los servicios será pagado directamente por el **AFILIADO** con sus propios recursos.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **“ANEXO8”**.

F. REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE LÍNEAS AÉREAS:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO, ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** le proporcionará información actualizada sobre las líneas aéreas que solicite el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, queda en el entendido que todos los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán ser cancelados por sus propios medios. **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** solo le brindará solamente el servicio de referencia e información de estas líneas. **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 las líneas aéreas elegidas.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **“ANEXO8”**.

G. REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE MENSAJERÍA:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** necesite referencia de servicios de mensajería y a solicitud del mismo desea coordinar, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** le proporcionará información y coordinará el envío de las mismas a través del servicio de mensajería que elija el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** y todos los gastos que se generen por este servicio serán pagados en su totalidad por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 empresa de mensajería elegida.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **“ANEXO8”**.

“ASISTENCIA TECNOLÓGICA”

A. ORIENTACIÓN TECNOLÓGICA TELEFÓNICA 24/7:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** brindará

orientación telefónica 24/7 para el diagnóstico y mantenimiento del sistema operativo de la computadora. **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 **“ANEXO8”**.

B. ASISTENCIA REMOTA:

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 PLUS 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 **“ANEXO8”**.

C. REFERENCIA DE TÉCNICOS ESPECIALIZADOS:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** proporcionará vía telefónica información general sobre los técnicos especializados, más cercanos al lugar donde se encuentre el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Los gastos derivados por la atención de estos técnicos serán cubiertos por cuenta y riesgo del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Todos los gastos que se generen por este servicio serán pagados en su totalidad por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 **“ANEXO8”**.

“ASISTENCIA VETERINARIA”

A. ORIENTACIÓN MEDICA VETERINARIA TELEFÓNICA:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR 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 "ANEXO8".

B. ORIENTACIÓN LEGAL TELEFÓNICA EN MATERIA DE PROTECCIÓN ANIMAL:

Por este servicio **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 "ANEXO8".

C. ESTÉTICA DE MASCOTAS (perros y gastos) AL HOGAR*:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** coordinará el servicio a domicilio de un especialista en estética de mascota (perro y gato) para realizar los siguientes servicios: baño y corte de cabello, limado de uñas, limpieza de oídos). **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del especialista que brinda el servicio. Los demás 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 "ANEXO8".

A. EXÁMENES DE LABORATORIO (HEMOGRAMA)*:

Cuando el **AFILIADO Y/O CÓNYUGE** necesite realizar exámenes de laboratorio para la mascota (de estimación), **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** le coordinará y referirá a un laboratorio o centro médico, para la práctica de un examen clínico básico (hemograma) para la atención médica de su mascota.- No se incluye interpretación del examen realizado.

Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 "ANEXO8".

B. CONSULTA VETERINARIO*:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO, ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** brindará la consulta con un veterinario, en todas las consultas que fueran necesarias para aclarar dudas de carácter médico, así como cualquier información médica relacionada. **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 "ANEXO8".

C. INFORMACIÓN Y SEGUIMIENTO DE VACUNAS:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO, ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** brindará información y seguimiento de vacunas vía telefónica con un veterinario sobre las campañas de vacunación y castración de mascota. **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** no se hace responsable de las consecuencias derivadas de estas referencias y los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** correrán por su propia cuenta. La consulta telefónica será con un médico Veterinario.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el "ANEXO8".

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

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO, ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** proporcionará vía telefónica referencia, localización y mejores precios de medicamentos veterinarios, 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 "ANEXO8".

E. REFERENCIA DE CLÍNICAS VETERINARIAS:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO, ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** proporcionará vía telefónica información general sobre clínicas veterinarios más cercanos 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 "ANEXO8".

F. REFERENCIA DE CENTROS ESTÉTICOS PARA ANIMALES DE ESTIMACIÓN:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** proporcionará vía telefónica información general sobre los centros estéticos para animales de estimación, 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 **"ANEXO8"**.

"ASISTENCIA NUTRICIONAL"

A. ORIENTACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE VÍA TELEFÓNICA:

En caso que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera información sobre alimentación saludable, previa solicitud telefónica, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** brindará la información requerida o la referencia de un nutricionista que le ofrezca consejos nutricionales, guía para la preparación de dietas saludables y bien balanceadas, información sobre contenido calórico de los alimentos, recetas especiales para personas con diabetes, sobrepeso o intolerantes a la lactosa. Queda entendido que el **SERVICIO** se prestará como una orientación y siempre será requerido el chequeo personal con un médico o nutriólogo especialista. Todos los gastos que se generen por este servicio serán pagados en su totalidad por El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** no se hace responsable del servicio que reciba el afiliado por las referencias brindadas. Queda entendido que el **SERVICIO** se prestará como una orientación y siempre será requerido el chequeo personal con un médico o nutriólogo especialista.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **"ANEXO8"**.

B. EVALUACIÓN NUTRICIONAL CLÍNICA HUMANA:

En caso que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera una evaluación nutricional **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** coordinara la evaluación con un nutricionista en Clínicas Humana, que le ofrezca consejos nutricionales, guía para la preparación de dietas saludables y bien balanceadas, información sobre contenido calórico de los alimentos, recetas especiales para personas con diabetes, sobrepeso o intolerantes a la lactosa.

Todos los gastos que se generen por este servicio serán pagados en su totalidad por El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Si el **SERVICIO** excediere el límite del costo máximo o del número máximo de **SERVICIO** por cada período de doce (12) meses, entonces **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **"ANEXO8"**.

C. CONSULTA DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL*:

En caso que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera la consulta de seguimiento nutricional, previa solicitud telefónica, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** brindará una consulta de seguimiento con un nutricionista en Clínicas Humana. Todos los gastos que se generen por este servicio serán pagados en su totalidad por El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Si el **SERVICIO** excediere el límite del costo máximo o del número máximo de **SERVICIO** por cada período de doce (12) meses, entonces **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **"ANEXO8"**.

"ASISTENCIA DEPORTE"

A. EVALUACIÓN CON FISIOTERAPEUTA CLÍNICAS HUMANA:

Previo solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía telefónica, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** coordinará la visita del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** a Clínicas Humana con un médico fisioterapeuta para la evaluación correspondiente. Se excluye de este servicio medicamentos y tratamientos posteriores. Todos los demás gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán ser cancelados con sus propios recursos al proveedor. 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 PLUS BANCO POPULAR** deberá, antes de proporcionar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación del **SERVICIO**.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en el **"ANEXO8"**.

B. ELECTROCARDIOGRAMA EN CLINICAS HUMANA:

Previo solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía telefónica, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** coordinará la visita del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** a Clínicas Humana con un médico general para la realización de un electrocardiograma. Se excluye de este servicio medicamentos y tratamientos posteriores. Todos los demás gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán ser cancelados con sus propios recursos al proveedor. 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 del **SERVICIO**.

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

C. MASAJE DE DESCARGA CLÍNICA PROPIA*:

Previo solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía telefónica, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** coordinará la visita del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** a Clínicas Humana con un fisioterapeuta para la realización de un masaje se descarga. Se excluye de este servicio medicamentos y tratamientos posteriores. Todos los demás gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberán ser cancelados con sus propios recursos al proveedor. 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 PLUS BANCO POPULAR** deberá, antes de proporcionar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación del **SERVICIO**.

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

D. DESCUENTOS EN EXÁMENES DE LABORATORIO Y CONSULTA CON ESPECIALISTA:

Previo solicitud telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** proporcionará información sobre los exámenes de laboratorio y consulta con especialistas con los que cuente dentro de su **RED** de **PROVEEDORES** para aplicar un descuento en exámenes o consultas. **ASISTENCIA PLUS 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 PLUS 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 PLUS 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 "ANEXO8".

E. PRECIOS PREFERENCIALES EN LAS CONSULTAS CON NUTRICIONISTA Y FISIOTERAPEUTA*:

Previa solicitud telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** proporcionará información sobre los precios preferenciales en las consultas con nutricionista y fisioterapeuta con los que cuente dentro de su **RED** de **PROVEEDORES**. **ASISTENCIA PLUS 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 PLUS 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 PLUS 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 "ANEXO8".

F. REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE AMBULANCIAS DURANTE UN EVENTO DEPORTIVO*:

Cuando el administrador o propietario del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de referencia y coordinación de ambulancias durante un evento deportivo, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR ASISTENCIA**, serán pagados con sus propios recursos.

ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR 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 **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Todo reclamo se deberá hacer directamente con el **PROVEEDOR** del servicio pero nunca a **ASISTENCIA PLUS 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 "ANEXO8".

G. REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE TRANSPORTE PARA EVENTO DEPORTIVO*:

Cuando el administrador o propietario del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de referencia y coordinación de transporte para eventos deportivos, **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR ASISTENCIA**, serán pagados con sus propios recursos.

ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR 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 **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Todo reclamo se deberá hacer directamente con el **PROVEEDOR** del servicio pero nunca a **ASISTENCIA PLUS 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 "ANEXO8".

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.

Cuando el **VEHÍCULO** que conduce el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** haya sido introducido ilegalmente al país.

Los resultantes de los servicios que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** haya contratado sin el previo consentimiento de **ASISTENCIA PLUS 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 PLUS 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR** e identificarse como **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** ante los funcionarios de **ASISTENCIA PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR** 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 PLUS BANCO POPULAR** 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**.