

CONDICIONES GENERALES “SOS MOVISTAR”

1.- INTRODUCCION.

GEA ECUADOR S.A. brindará con el programa “**SOS MOVISTAR**”, a los **AFILIADOS** de dicho programa, asistencia vial, viajes nacionales, extranjero, hogar, hogar exclusivo, legal y exequal, ante cualquier eventualidad las veinticuatro horas del día, los trescientos sesenta y cinco días del año. Con tan solo una llamada a **GEA**, ésta última procederá inmediatamente a gestionar la provisión al **AFILIADO** de aquellos servicios necesarios para la inmediata atención de cualquier problema, con el alcance y las limitaciones determinadas en este Anexo.

2. GLOSARIO DE TÉRMINOS.

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

- A) **ACCIDENTE:** Todo acontecimiento que provoque daños materiales y/o corporales a un **AFILIADO**, causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente (excluyendo la enfermedad y la preexistencia) que ocurra a un **AFILIADO** durante la vigencia del presente documento.
- B) **TITULAR:** Es la persona natural que mantiene un contrato de telefonía celular con OTECEL S.A.
- C) **AFILIADO:** Es la persona natural inscrita a “**SOS MOVISTAR**”. Dentro de este rubro se entenderán como Beneficiarios del **AFILIADO** a su cónyuge e, hijos y/o dependientes menores de 23 (veintitrés) años que vivan permanentemente y bajo la dependencia económica del **AFILIADO**, quienes podrán gozar de todos los servicios a los que tiene derecho el **AFILIADO** de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en este documento. Cuando en el contrato de Prestación de Servicios del Plan ***SOS MOVISTAR**, o en sus anexos, se haga referencia al **AFILIADO**, este término incluye tanto al **AFILIADO**, como a su cónyuge e hijos menores de 23 (veintitrés) años.
- D) **CADÁVER:** Cuerpo muerto. Restos mortales, tratándose del cuerpo humano.
- E) **CAMPOSANTO:** Cementerio, parque destinado al sepultamiento de **CADÁVERES** y restos humanos.
- F) **CEMENTERIO:** Es un **CAMPO SANTO**.
- G) **CENIZARIO:** Urna de madera donde se depositan las cenizas, luego de **CREMACIÓN**.
- H) **COFRE MORTUORIO:** Féretro tipo metálico, acolchonado, forrado en tela, con vidrio en la parte superior frontal, tamaño estándar, metálico con formas lineales.
- I) **CREMACIÓN:** Es el proceso de incineración de un **CÁDAVER** por medio de calor en hornos.
- J) **DEFUNCIÓN:** Desaparición permanente de todo signo de vida, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento con vida.
- K) **DÓLARES:** La moneda de curso legal vigente en los Estados Unidos de América.
- L) **EMERGENCIA MÉDICA:** Condiciones médicas en las que el paciente de forma imprevisible, violenta o súbita (excluyendo la enfermedad y la preexistencia), tenga en peligro su vida o altere su estado de salud de forma grave y no tenga condiciones físicas de salud para ser trasladado de forma normal a un centro de salud o consultorio médico.
- M) **EMERGENCIA:** Para efectos del servicio de asistencia en el hogar, se considera **EMERGENCIA** una situación accidental y fortuita no preexistente, que deteriore el inmueble, propiedad del **AFILIADO** (fuga de agua), que no permita su utilización cotidiana (corto circuito), que ponga en riesgo la seguridad del mismo y sus habitantes (una cerradura exterior inservible, un cristal exterior roto).
- N) **EQUIPO MÉDICO:** Es el personal médico y demás equipo asistencial de **GEA**, o subcontratado por **GEA**, apropiado para prestar servicios de Asistencia Pre-hospitalaria en urgencia médica a un **AFILIADO**.
- O) **EQUIPO TÉCNICO:** El personal asistencial apropiado que esté gestionando los servicios de asistencia a los afiliados por cuenta de la **GEA**.

- P) **EXHUMACIÓN:** Es la acción de desenterrar un cadáver, es la remoción de un cuerpo y del recipiente que lo contenga, del lugar en que se halla enterrado, sea cual fuere el motivo para tal exhumación. Se entenderá también como exhumación los traslados de restos de un sitio a otro.
- Q) **FALLECIDO:** Es un muerto, es la extinción de la vida.
- R) **FAMILIAR:** Cuando se mencione el término Familiar en primer grado, se referirá a padre, madre, cónyuge e hijos y/o dependientes económicos de un **AFILIADO**.
- S) **FECHA DE INICIO:** Fecha a partir de la cual los Servicios de Asistencia que ofrece **GEA** estarán a disposición de los **AFILIADOS**., esto es 48 (cuarenta y ocho) horas después de que el **AFILIADO** fue inscrito a “SOS MOVISTAR”
- T) **FUNERARIA:** Agencia de entierros, encargada de la conducción y entierro de difuntos.
- U) **GEA:** Asistencia Especializada del Ecuador **GEA ECUADOR S. A.**
- V) **INHUMACIÓN:** Acción de enterrar un **CÁDAVER** o cenizas resultado de una **CREMACIÓN**.
- W) **LIBRE ELECCIÓN:** Decisión del **FAMILIAR** de optar, libre y voluntariamente, entre alternativas asistenciales fuera de la **RED DE PRESTADORES EXEQUIALES** de **TASISTE**.
- X) **NICHO:** Espacio físico donde se deposita el **COFRE MORTUORIO** o el **CENIZARIO**.
- Y) **ORIENTACIÓN MÉDICA BÁSICA:** Establecer un tratamiento temporal que minimice los síntomas presentados hasta que el paciente pueda ser asistido por un profesional especialista que ordene valoraciones médicas (exámenes) y diagnostique la patología y el tratamiento que convenga al paciente.
- Z) **OTECEL y/o MOVISTAR:** **OTECEL S.A.** también referido como **MOVISTAR**.
- AA) **PAÍS DE RESIDENCIA:** Para fines de este contrato y sus Anexos, la República de Ecuador.
- BB) **PROVEEDOR ASOCIADO:** prestador de servicio contratado por GEA a través del cual se proporcionará los beneficios de la Asistencia Funeraria.
- CC) **RED DE PRESTADORES EXEQUIALES:** Es el personal o funeraria asignada a prestar el servicio de la Asistencia Funeraria a los **AFILIADOS**.
- DD) **REPRESENTANTE:** Cualquier persona, sea o no acompañante del **AFILIADO** que realice gestión alguna para posibilitar la prestación de los Servicios de Asistencia.
- EE) **RESIDENCIA PERMANENTE:** El domicilio habitual permanente que en la República de Ecuador manifieste tener un **AFILIADO** en el contrato que haya celebrado con **OTECEL** o cualquier otro domicilio que el **AFILIADO** haya notificado con posterioridad a la firma del contrato correspondiente; domicilio que será considerado como el del **AFILIADO** para los efectos de los servicios de asistencia en materia del presente documento, especialmente para los servicios denominados como “KILÓMETRO CERO” y “ASISTENCIA HOGAR”.
- FF) **SERVICIOS AL INMUEBLE DEL AFILIADO O VIVIENDA AFILIADA:** Las coberturas relativas al **INMUEBLE DEL AFILIADO O VIVIENDA AFILIADA** son las relacionadas en este anexo, que se prestarán de acuerdo a las condiciones establecidas para tal efecto.
- GG) **SERVICIOS:** Los servicios de asistencia contemplados en el programa “SOS MOVISTAR” y a que se refiere el presente documento.
- HH) **SITUACIÓN DE ASISTENCIA:** Todo hecho o acto del hombre, accidente, avería o falla de un vehículo de un **AFILIADO** ocurrido en los términos y con las características y limitaciones establecidas en el documento, que den derecho a la prestación de los **SERVICIOS**.
- II) **TANATOPRAXIA:** Es el arte de preservar un cuerpo, desinfectarlo, restauración y conservación del cadáver.
- JJ) **TERRITORIO NACIONAL:** Entiéndase como territorio nacional a la República del Ecuador.
- KK) **VEHÍCULOS AFILIADOS:** Son aquellos medios de locomoción con motor de combustión interna, de transporte terrestre y particular donde viaje el **AFILIADO** al momento de la solicitud de los **SERVICIOS** y hasta la conclusión de la prestación de los mismos, con interés legítimo comprobable sobre el mismo en cada uno de los **SERVICIOS**. Se deja constancia que en ningún caso los **VEHÍCULO DEL AFILIADO** podrán ser vehículos destinados 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 20 (veinte) años.
Se deja constancia que en ningún caso los **VEHÍCULO DONDE SE ENCUENTRE EL AFILIADO** podrán ser vehículos destinados al transporte público de mercancías o personas; de alquiler; salvo en los casos de Arrendamiento o Leasing que no tengan un peso superior a 3,500 kilogramos; o, de modelo de antigüedad superior a veinte años.
- LL) **VIVIENDA AFILIADA:** Una casa de habitación, la cual aparece registrada en la base de datos de **OTECEL** y **GEA** como la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **AFILIADO**, la cual previa solicitud del **AFILIADO** se proporcionará la

prestación de los **SERVICIOS**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento..

3. SERVICIOS.

Los servicios de asistencia a que se refieren al **VEHÍCULO AFILIADO** se prestarán:

- a) Al **AFILIADO** autorizado y designado por **OTECEL**.

3.1 LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA EN ECUADOR.

3.1.1. SERVICIOS DESDE EL “KILÓMETRO CERO”.

Queda entendido que los servicios establecidos en este punto se prestarán desde el “**KILÓMETRO CERO**” entendido éste, como la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **AFILIADO** o cualquier lugar donde se encuentre en la República de Ecuador, hasta cualquier lugar dentro del mismo país (Se excluye Galápagos).

A) ENVÍO Y PAGO DE REMOLQUE EN GRÚA POR AVERÍA O ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO.

En caso de accidente automovilístico o avería que no permita la circulación autónoma de uno de los **VEHICULOS AFILIADOS**, **GEA** gestionará y cubrirá el costo de los servicios de remolque en grúa hasta el taller mecánico más cercano que considere el **EQUIPO TÉCNICO** para tal efecto, con un límite máximo de **US\$200.00 (DOSCIENTOS DOLARES AMERICANOS) POR EVENTO, SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO.**

GEA se compromete que antes de enviar el servicio, en caso de haber un excedente le comunicará al **AFILIADO** el monto del mismo para su autorización, el cual será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

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

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

etc. **EL AFILIADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS DE ASISTENCIA VIAL**.

B) ASISTENCIA VIAL (CAMBIO DE LLANTA, SUMINISTRO DE GASOLINA Y PASO DE CORRIENTE).

En caso de que el **AFILIADO** reporte a **GEA** que el **VEHÍCULO AFILIADO** necesita de un cambio de llanta por el repuesto en caso de pinchadura, falta de combustible (hasta 2 dos galones), o necesidad de paso de corriente, **GEA** gestionará y cubrirá el costo del envío de una persona que se encargue de solucionar el inconveniente respectivo, de tal forma que el **VEHÍCULO AFILIADO** en relación con el cual se solicita el servicio pueda movilizarse por sus propios medios. El servicio de paso de corriente se prestará con un límite máximo de **US\$200.00 (DOSCIENTOS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA) POR EVENTO, SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO.** El servicio de cambio de llanta, se prestará con un límite máximo de **US\$150.00 (CIENTO CINCUENTA DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA) POR EVENTO, SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO.**

El excedente de los montos por evento será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO** con sus propios recursos al proveedor. **EL AFILIADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS DE ASISTENCIA VIAL**.

C) CERRAJERÍA VIAL

Cuando a consecuencia de cualquier hecho accidental, como pérdida, extravío o robo de las llaves, inutilización de la cerradura por intento de hurto u otra causa que impida la apertura del **VEHICULO DEL AFILIADO** o bien que ponga en riesgo la seguridad de la mismo, y a solicitud del **AFILIADO** se enviará a la mayor brevedad posible un técnico especializado que realizará la asistencia de emergencia necesaria para restablecer el acceso al **VEHICULO DEL AFILIADO** y el correcto cierre de la puerta de la **VEHICULO DEL AFILIADO**. 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 **VEHICULO DEL AFILIADO**. 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. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **US\$150.00 (CIENTO CINCUENTA DOLARES AMERICANOS) POR EVENTO Y SIN LÍMITES DE EVENTOS AL AÑO.**

El valor anterior incluye el costo de los materiales, traslado del operario y la mano de obra.

En caso que el costo del servicio de emergencia exceda el monto establecido, este excedente será cubierto por el **AFILIADO**.

Exclusiones al servicio de Cerrajería.- Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y/o reposición de cerraduras.

El **AFILIADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS DE ASISTENCIA VIAL**.

D) MECANICA LIGERA

En caso de que el **VEHICULO DEL AFILIADO** sufra una avería leve, la cual puede ser: mangueras de radiador, bandas de alternador, limpieza de bornes de baterías, cambio de terminales de baterías, dieléctrico de batería, problemas de arranque por fallas de humedad, fallo en termo switch, fallo en termostato, fallo en relay en bomba de combustible, fusibles; que no permita la circulación autónoma del mismo y que según el diagnóstico realizado por nuestro servicio técnico el **EQUIPO TÉCNICO** el daño pueda ser reparado en el sitio del evento en un plazo no mayor a 1 (una) hora, **GEA** gestionara y cubrirá los costos de los servicios de un técnico especializado en mecánica, electricidad y/o electrónica automotriz con la finalidad de poner operativo el **VEHICULO DEL AFILIADO** para que el **AFILIADO** continúe con su traslado, con un límite máximo de **US\$200.00 (DOSCIENTOS DOLARES AMERICANOS) POR EVENTO, SIN LÍMITES DE EVENTOS POR AÑO.**

En caso de que la avería detectada sea originada por otros componentes que no se pueden solucionar en este servicio, el técnico brindará la asesoría necesaria para que el **AFILIADO** pueda solucionar el origen de la avería. La responsabilidad profesional por las evaluaciones, diagnósticos, tratamientos y otros procedimientos a que sea sometido el **VEHICULO DEL AFILIADO**, corresponde directamente al profesional que presta los servicios y **GEA** no asume responsabilidad alguna por los mismos.

Este servicio no cubre repuestos automotrices ni el traslado del técnico para la obtención del repuesto y esta sujeto a ubicación del **VEHICULO DEL AFILIADO** y a la disponibilidad de técnicos especialistas en la marca del **VEHICULO DEL AFILIADO**.

Exclusiones al servicio de Mecánica Ligera

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

Los siguientes sistemas del **VEHICULO DEL AFILIADO**:

- a. Sistema de Frenos
- b. Sistema de Suspensión
- c. Sistema de Transmisión
- d. Sistema de Inyección electrónica
- e. Sistema AIRBAG

- f. Sistema CCR (Control de la suspensión electrónica)
- g. Sistema ECT (Control de la Transmisión electrónica)
- h. Sistema PASSKEY (Sistema Antirrobo del vehículo)
- i. Sistema de la Red de Comunicación del vehículo

En caso que el costo del servicio de emergencia exceda el monto establecido, este excedente será cubierto por el **AFILIADO**.

EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS DE ASISTENCIA VIAL**.

E) LOCALIZACIÓN Y ENVÍO DE PIEZAS DE REPUESTO.

En caso de que el **VEHICULO DEL AFILIADO** sufriera una avería o accidente y no fuera posible obtener los repuestos en el lugar de la reparación, **GEA** se encargará de la localización de dichos repuestos y asumirá el costo del envío de los mismos al taller donde se encuentre el **VEHICULO DEL AFILIADO**, siempre y cuando las piezas se encuentren a la venta en Ecuador.

El costo de los repuestos son por cuenta del **AFILIADO** con sus propios recursos.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **SIN LÍMITE DE MONTO POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO**.

3.1.2 SERVICIOS DE ASISTENCIA MÉDICA.

A) TRASLADO MÉDICO TERRESTRE (AMBULANCIA).

En caso que el **AFILIADO** sufra un accidente automovilístico (que le provoque lesiones o traumatismos), urgencia médica ó por enfermedad grave (no preexistente), tales que requieran su hospitalización, **GEA** gestionará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre hasta el centro hospitalario más cercano, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita. En caso de no existir ésta, **GEA** coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad, este servicio se prestará **SIN LÍMITE DE MONTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO**.

B) ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA:

Previa solicitud del **AFILIADO**, **GEA** proporcionará vía telefónica, la asistencia de profesionales en medicina las 24 horas del día, para que proporcionen una **ORIENTACIÓN MÉDICA BÁSICA** o recomienden el médico especialista a consultar por los síntomas presentados en la información proporcionada telefónicamente por el paciente o familiar del mismo **AFILIADO**.

GEA no se hace responsable de las consecuencias derivadas de estas orientaciones y los gastos en que incurra el **AFILIADO** correrán por su propia cuenta. Queda entendido que el **SERVICIO** se prestará como una orientación y siempre será requerido el chequeo personal con un médico especialista del **AFILIADO**. El costo de la consulta, medicamentos y tratamientos derivamos de la misma serán cubiertas por el **AFILIADO** en su totalidad con sus propios recursos.

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

GEA proporcionará el servicio indicado en el párrafo anterior a nivel nacional.

C) MEDICO A DOMICILIO:

En caso de que el **AFILIADO** requiera por una situación de emergencia (no preexistente) el envío de un **MEDICO A DOMICILIO**, **GEA** coordinará el envío del mismo al lugar del **DOMICILIO** de **RESIDENCIA PERMANENTE** del **AFILIADO**. Por este servicio el **AFILIADO** deberá cancelar al médico solamente US\$5,00 (cinco dólares) en el momento de la visita y **GEA** asumirá la diferencia cancelando directamente al médico.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **SIN LÍMITE DE EVENTOS AL AÑO**.

Exclusiones al servicio de Médico a Domicilio: Queda excluido de la presente cobertura cuando el **AFILIADO** requiera más de una (1) visita por parte del médico por un mismo evento, en caso de que el **AFILIADO** requiera de visitas posteriores por el mismo evento, los honorarios estarán a cargo del **AFILIADO** con sus propios recursos. El **AFILIADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

D) LOCALIZACION DE MEDICAMENTOS ESPECIALES:

Previa solicitud del **AFILIADO**, **GEA** proporcionará información para la ubicación y adquisición de medicamentos de difícil acceso. La responsabilidad de **GEA** se limita a la ubicación de los medicamentos que sean de libre comercialización y que no estén sujetos a restricciones legales a nivel nacional o internacional, así como, la coordinación y ayuda para la adquisición de los mismos corriendo por parte del **AFILIADO** los costos de los medicamentos y el traslado. Se deja aclarado y establecido que el presente servicio se lo realizará únicamente con medicamentos bajo receta médica proporcionada por médicos afiliados a cualquier Colegio de Médicos del Ecuador que pertenezca a la Federación Médica Ecuatoriana y que presenten su respectiva matrícula de profesionales en el ramo.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **SIN LÍMITE DE EVENTOS AL AÑO**.

E) REFERENCIAS MÉDICAS.

Cuando el **AFILIADO** necesite **ASISTENCIA MÉDICA**, **GEA** le proporcionará información de médicos especialistas. Queda entendido que no se emitirá diagnóstico, pero a solicitud del **AFILIADO** y a cargo del mismo pondrá los medios necesarios para la obtención de un diagnóstico, ya sea organizando una visita personal de un médico, concertando una cita con un médico, o en un centro hospitalario, entendido esto, que los honorarios del médico que atienda al **AFILIADO** y cualesquiera otros gastos médicos en que se incurra, serán pagados por el **AFILIADO** con sus propios recursos y bajo su propio riesgo de las consecuencias que se deriven.

GEA proporcionará el servicio indicado en el párrafo anterior únicamente en las ciudades capitales de provincia. En las demás localidades de la República de **ECUADOR**, **GEA** hará lo posible por ayudar al **AFILIADO** a contactar un médico o centro médico con la mayor celeridad. En este caso, el **AFILIADO** también deberá pagar con sus propios recursos los honorarios médicos y los gastos en que incurra al recibir asistencia médica. **GEA** 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 **AFILIADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **SIN LÍMITE DE MONTO POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO**.

ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD DE GEA:

La responsabilidad de **GEA** con respecto a los servicios de asistencia médica antes referidos, se limita a gestionar en favor del **AFILIADO** que profesionales en medicina, debidamente calificados y autorizados por las autoridades correspondientes para practicar dicha profesión y prestar servicios médicos, estén disponibles para brindar al **AFILIADO** las **ORIENTACIONES MÉDICAS BÁSICAS** y **VISITAS A DOMICILIO**, que el **AFILIADO** requiera, así como a referir a los médicos especialistas y laboratorios clínicos afiliados a la Red Médica de **GEA** a requerimientos de un **AFILIADO**. La responsabilidad profesional por las evaluaciones, diagnósticos, tratamientos y otros procedimientos a que sea sometido el **AFILIADO**, corresponde directamente al profesional que presta los servicios médicos, y **GEA** no asume responsabilidad alguna por los mismos. Con relación a los servicios de traslado médico terrestre (ambulancia) como consecuencia de una **EMERGENCIA MEDICA** o por **ACCIDENTE**, la responsabilidad de **GEA** se limita a gestionar la provisión del servicio de dicho traslado, y a cubrir su costo, dentro de los límites señalados en este instrumento. La provisión del servicio estará sujeta a las disponibilidades de la red de proveedores de estos servicios afiliados a **GEA**, y/o a las disponibilidades de los servicios médicos públicos en los casos en que no exista disponibilidad de proveedores privados de estos servicios en la localidad.

3.1.3 SERVICIOS DE ASISTENCIA HOGAR.

En virtud del presente Anexo, **GEA** garantiza la puesta a disposición del **AFILIADO** de una ayuda inmediata, en forma de servicios con el fin de limitar y controlar los daños materiales de **EMERGENCIA**, presentados en la **VIVIENDA AFILIADA**, a consecuencia de un evento fortuito, de acuerdo con los términos y condiciones consignadas en el presente Anexo y por hechos derivados de los servicios especificados en el mismo.

El **AFILIADO** tendrá derecho a reembolso que **GEA** pague a los proveedores correspondientes de los diversos gastos cubiertos en el presente Anexo únicamente en caso de notificación inmediata antes de la reparación de este hecho y con acuerdo y autorización previa de **GEA**, siempre y cuando el **AFILIADO** también presente la factura correspondiente de dicha reparación.

Los servicios de **ASISTENCIA HOGAR** se prestarán únicamente en las ciudades de Guayaquil, Durán, Daule, Salinas, Santa Elena, Libertad, Playas, Milagro, Machala, Babahoyo, Quevedo, Portoviejo, Manta, Esmeraldas, Quito (Los Valles, ciudad Mitad del Mundo), Cuenca, Azoguez, Ibarra, Cotacachi, Ambato, Latacunga, Riobamba, Guaranda, Alausí, Loja, Santo Domingo, Tulcán, Cayambe. En los casos en que **GEA** no tenga una disponibilidad de proveedores en dichas ciudades en el momento de la solicitud del servicio, el **AFILIADO** podrá, después de autorización previa por parte de **GEA**, contratar los servicios respectivos. Por acuerdo previo y por escrito entre **GEA** y **OTECEL** entre las partes se incluirán nuevas ciudades en el servicio de Asistencia Hogar.

Para efectos de este programa de servicio, se considera **EMERGENCIA** una situación accidental y fortuita que deteriore el inmueble de 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

A) SERVICIO DE CERRAJERÍA.

Cuando a consecuencia de cualquier hecho accidental, como pérdida, extravío o robo de las llaves, inutilización de la cerradura por intento de hurto u otra causa que impida la apertura de la **VIVIENDA AFILIADA** o bien que ponga en riesgo la seguridad de la misma, y a solicitud del **AFILIADO** se enviará a la mayor brevedad posible un técnico especializado que realizará la asistencia de emergencia necesaria para restablecer el acceso a la **VIVIENDA AFILIADA** al inmueble y el correcto cierre de la puerta de la **VIVIENDA AFILIADA**. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **US\$100.00 (CIEN DOLARES AMERICANOS) POR EVENTO Y SIN LÍMITES DE EVENTOS POR AÑO.**

El valor anterior incluye el costo de los materiales, traslado del operario y la mano de obra.

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

En caso que el costo del servicio de emergencia exceda el monto establecido, este excedente será cubierto por el **AFILIADO**.

EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

B) SERVICIOS DE PLOMERÍA.

A solicitud del **AFILIADO** y cuando a consecuencia de una avería súbita (de repente) e imprevista en las instalaciones fijas de abastecimiento y/o sanitarias propias de la **VIVIENDA AFILIADA**, se presente alguna rotura o fuga de agua o avería que imposibilite el suministro o evacuación de las aguas, se enviará a la 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. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **US\$100.00 (CIEN DOLARES AMERICANOS) POR EVENTO Y SIN LÍMITES DE EVENTOS POR AÑO.**

El valor anterior incluye el costo de los materiales y mano de obra. (Las reparaciones de plomería no incluyen trabajos de albañilería). En cuanto a fugas de gas, se brindará apoyo telefónico y se reportará a las autoridades competentes o a la empresa responsable del gas.

Exclusiones del servicio de Plomería.- Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y/o reposición de averías propias de: Grifos, cisternas, depósitos, calentadores junto con sus acoples, tanques hidroneumáticos, bombas hidráulicas, radiadores, aparatos de aire acondicionado, lavadoras, secadoras, y cualquier aparato doméstico conectado a las tuberías de agua, y en general de cualquier elemento ajeno a las conducciones de agua propias de la vivienda, arreglo de canales y bajantes, reparación de goteras debido a una mala impermeabilización o protección de la cubierta o paredes exteriores del inmueble, ni averías que se deriven de humedad o filtraciones.

Cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones propiedad de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado.

En caso que el costo del servicio de emergencia exceda el monto establecido, este excedente será cubierto por el **AFILIADO**.

EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

C) SERVICIOS DE ELECTRICIDAD.

Cuando a solicitud del **AFILIADO** y a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las instalaciones eléctricas propias en el interior de la **VIVIENDA AFILIADA** (casa, apartamento de uso habitacional), que corresponda a la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **AFILIADO**, se produzca una falta de energía eléctrica en forma total o parcial (corto circuito) se enviará a la mayor brevedad posible un técnico especializado que realizará la asistencia de emergencia necesaria para restablecer el suministro de energía eléctrica, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan.

Además, 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 AFILIADA** del **AFILIADO**. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **US\$100.00 (CIEN DOLARES AMERICANOS) POR EVENTO Y SIN LÍMITES DE EVENTOS POR AÑO.**

El valor anterior incluye el costo de los materiales, traslado del operario y mano de obra.

Exclusiones al servicio de Electricidad.- Quedan excluidas del presente servicio, la reparación y/o reposición de averías propias de:

- i) Enchufes o interruptores, elementos de iluminación tales como lámparas, bombillos o fluorescentes, balastros.
- ii) Electrodomésticos tales como: estufas, hornos, calentadores, lavadora, secadoras, neveras y en general cualquier aparato que funcione por suministro eléctrico.
- iii) Cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones propiedad de la Empresa de Energía.

En caso que el costo del servicio de emergencia exceda el monto establecido, este excedente será cubierto por el **AFILIADO**.

EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

D) SERVICIOS DE VIDRIERÍA.

Cuando a consecuencia de un hecho súbito (de repente) e imprevisto se produzca la rotura de alguno de los vidrios o puertas de las ventanas que formen parte de las fachadas exteriores de la **VIVIENDA AFILIADA** que den hacia la calle y que pongan en riesgo la seguridad de la misma, sus ocupantes, o de terceros, se enviará a la mayor brevedad posible un técnico que realizará la asistencia de emergencia, siempre y cuando las condiciones por motivos de la hora y del día lo permitan. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **US\$100.00 (CIEN DOLARES AMERICANOS) POR EVENTO Y SIN LÍMITES DE EVENTOS POR AÑO.**

El valor anterior incluye el costo de los materiales, traslado del operario y la mano de obra.

Exclusiones del servicio de Vidriería.- Quedan excluidas del presente servicio:

i) Cualquier clase de espejos, y cualquier tipo de vidrios que a pesar de ser parte de la edificación en caso de una rotura, no formen parte de cualquier fachada exterior de la vivienda que dé hacia la calle poniendo en peligro la seguridad del inmueble, sus ocupantes o terceros. Roturas de vidrios por fenómenos naturales.
En caso que el costo del servicio de emergencia exceda el monto establecido, este excedente será cubierto por el **AFILIADO**.

EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

E) SERVICIOS DE CONEXIÓN TÉCNICOS EN EL HOGAR.

Cuando el **AFILIADO** requiera de servicios de conexión en el hogar, **GEA** a solicitud del **AFILIADO** podrá enviar un profesional a que le atienda estos servicios, el costo de estos servicios correrá por cuenta del **AFILIADO**. Los servicios por conexión serán; plomería, electricidad, cerrajería, vidriería, carpintería, mudanzas, conductores y abogados.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO**.

ALCANCE DEL SERVICIO DE CONEXIÓN EN EL HOGAR.

Por solicitud del **AFILIADO** 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.

GEA coordinará que el especialista presente simultáneamente al cliente y al servicio de hogar el presupuesto y programa de ejecución.

Una vez que el **AFILIADO** 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** podrá dirigirse a **GEA**, para señalar cualquier inconformidad o deficiencia con respecto a los servicios prestados.

Estos servicios se ofrecen: **SIN LÍMITE DE MONTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO**, en horarios de oficina de lunes a sábado.

Garantía: Los trabajos realizados por el personal autorizado por **GEA**, tendrán una garantía por dos (2) meses, garantía que se pierde cuando el **AFILIADO** adelante trabajos con personal diferente al de **GEA** sobre los ya ejecutados o cuando no se avise oportunamente de la existencia de una incidencia sobre dichos trabajos.

EXCLUSIONES GENERALES DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA HOGAR.

Los servicios de emergencia sólo se prestarán en el lugar de **RESIDENCIA PERMANENTE** del **AFILIADO**. Excluyendo locales comerciales, oficinas, así como otras viviendas propiedad del afiliado. Asimismo, será excluyente del servicio:

- a) Cualquier falla o daño preexistente en los componentes e instalaciones en el lugar de **RESIDENCIA PERMANENTE** del **AFILIADO** y que aparece como su **RESIDENCIA PERMANENTE** en el contrato. Es falla preexistente, la que ya exista y sea demostrable antes de la fecha de inicio de vigencia del contrato o de solicitud del servicio de asistencia hogar.
- b) Cualquier reparación contratada directamente por el **AFILIADO**.
- c) Reparaciones de daños en los bienes muebles del **AFILIADO** o de otros y que sean consecuencia de fallas en los servicios eléctricos, hidráulicos, sanitarios, de gas y por rotura de vidrios.
- d) Daños intencionales, así como los causados por guerra, rebelión, asonada, motín, protesta, paro y situaciones que alteren la seguridad pública.
- e) Daños por terremoto, erupción volcánica, inundación, erupción, y cualquier fenómeno natural.
- f) Cuando por orden de autoridad competente se impida la ejecución de los trabajos.

- g) Cuando cualquier autoridad competente con orden de allanamiento, cateo, aseguramiento, rescate, se vea obligada a forzar o destruir cualquier elemento de acceso como puertas, ventanas, cerraduras en el domicilio del **AFILIADO**.
- h) Cambio de vidrios de ventanas y puertas que den a patios posteriores e interiores o hacia el interior de conjuntos cerrados de habitación.
- i) Cambio o reposición de puertas de madera interiores y exteriores.
- j) Recubrimientos de acabados de pisos, paredes, pisos, y techos como enchapes, azulejos, mosaicos, mármol, granito, tapiz, alfombra, pintura, madera, drywall, yeso, cielo raso, papel de colgadura, materiales de barro, entre otros.
- En caso que el costo del servicio de emergencia exceda el monto establecido, este excedente será cubierto por el **AFILIADO**.

Los siguientes trabajos de albañilería solamente se incluirán como parte de un servicio de emergencia, plomería, electricidad, y cerrajería.

- a) Demoliciones, aperturas de zanjas para descubrir tuberías de agua, drenajes o electricidad.
- b) Colocar y fijar muebles de baño, lavaderos, y lavaplatos cuando se presente un cambio de emergencia por fractura o desprendimiento por accidente. Se incluye el desmantelamiento del mueble dañado.

3.1.4 SERVICIOS DE HOGAR EXCLUSIVO

Los servicios de asistencia **HOGAR EXCLUSIVO** solo podrán ser utilizados cuando previamente el **AFILIADO** haya solicitado a **GEA** un servicio de **ASISTENCIA HOGAR**, especificado en el ítem 5.1.3 de este anexo, hecho uso del servicio de “asistencia hogar” y que como consecuencia de éste evento del mismo se derive u origine una de las siguientes situaciones de emergencia. .

A) GASTOS DE VIGILANCIA POR INHABILIDAD DE LA VIVIENDA AFILIADA

En caso de que la **VIVIENDA PERMANENTE** del **AFILIADO** quede inhabilitada por motivos de un siniestro, como inundación de la propiedad por rotura de tuberías, servicios sanitarios desbordados, rotura de vidrio principal de la propiedad, entre otras, siempre y cuando no sean causados por actos de la naturaleza. **GEA** a solicitud del **AFILIADO** colocara en la propiedad un guardia de seguridad, hasta que la **VIVIENDA AFILIADA** vuelva a ser segura. El servicio se prestará **POR UN MONTO DE USD.150, 00 (CIENTO CINCUENTA DÓLARES AMERICANOS) SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO**

En caso que el costo del servicio de emergencia exceda el monto establecido, este excedente será cubierto por el **AFILIADO**.

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

B) AMA DE LLAVES

A consecuencia de un evento o emergencia siniestro y a solicitud del **AFILIADO**, **GEA** enviara una empleada (o) domestica (o) a realizar limpieza de optimización del área afectada por el evento. El servicio se prestará **POR UN MONTO DE USD.150, 00 (CIENTO CINCUENTA DÓLARES AMERICANOS) SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO**

En caso que el costo del servicio de emergencia exceda el monto establecido, este excedente será cubierto por el **AFILIADO**.

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

C) CLEAN ASSIST

A consecuencia de un evento o emergencias siniestro y a solicitud del **AFILIADO**, **GEA Afiliado**, **GEA** enviara a un equipo para limpiezas profundas como:

- Limpieza de alfombras, muebles y colchones.
- Limpieza de ventanas.
- Limpieza de cisternas.

- Limpieza de terrenos (maleza).
- Mantenimiento de piscinas y canchas deportivas.

GEA agendará el servicio con la periodicidad que el **AFILIADO** escoja previamente, en la fecha señalada se llamará a confirmar el servicio y se enviará al técnico para que proporcione el servicio programado. El servicio se prestará **POR UN MONTO DE USD.150, 00 (CIENTO CINCUENTA DÓLARES AMERICANOS) SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO**. En caso que el costo del servicio de emergencia exceda el monto establecido, este excedente será cubierto por el **AFILIADO**.

EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

D) GASTOS DE MUDANZA POR INHABILIDAD DE LA VIVIENDA AFILIADA

Cuando a consecuencia de un accidente o emergencia en la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **AFILIADO**, que no permita la estadía temporal de sus habitantes, la cual será evaluada por el **EQUIPO TÉCNICO** de **GEA**, quien emitirá un diagnóstico de los daños, para determinar el estado de la **VIVIENDA AFILIADA**, **GEA** coordinará y cubrirá el costo por la mudanza a otra residencia indicada por del **AFILIADO**. El servicio se prestará **SIN UN MONTO MÁXIMO POR EVENTO Y SIN LÍMITES DE EVENTOS AL AÑO**.

EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

E) GASTOS DE HOTEL POR INHABILIDAD DE VIVIENDA AFILIADA

Cuando a consecuencia de un accidente o emergencia en la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **AFILIADO**, que no permita la estadía temporal de sus habitantes, la cual será evaluada por el **EQUIPO TÉCNICO** de **GEA**, quien emitirá un diagnóstico de los daños, para determinar el estado de la **VIVIENDA AFILIADA**, **GEA** coordinará y cubrirá el costo por la estancia en un hotel cercano de la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **AFILIADO**. El servicio se prestará **CON UN MONTO US \$50 POR DÍA CON UN MÁXIMO DE 4 (CUATRO) DIAS**. El excedente por evento, será cubierto por el **AFILIADO** con sus propios recursos.

GEA solo cubre el monto por estadía en un hotel y no se hace cargo del pago por consumo de alimentos, de bebidas alcohólicas ni consumos excesivos los cuales serán cubiertos por el **AFILIADO** con sus propios recursos.

En caso que el costo del servicio de emergencia exceda el monto establecido, este excedente será cubierto por el **AFILIADO**.

EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

F) TRASLADO DE ESCOMBROS

Cuando a consecuencia de un accidente o emergencia en la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **AFILIADO**, que no permita la estadía temporal de sus habitantes, la cual será evaluada por el **EQUIPO TÉCNICO** de **GEA**, quien emitirá un diagnóstico de los daños, para determinar el estado de la **VIVIENDA AFILIADA**, **GEA** coordinará y cubrirá el costo por el traslado de escombros a lugares autorizados o lugar indicada por del **AFILIADO**. El servicio se prestará **CON UN MONTO MÁXIMO POR EVENTO DE US\$100,00 (CIEN DÓLARES AMERICANOS) Y SIN LÍMITES DE EVENTOS AL AÑO**. El excedente por evento, será cubierto por el **AFILIADO** con sus propios recursos.

EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

3.1.5 SERVICIOS DE ASISTENCIA LEGAL.

A) ASISTENCIA Y DEFENSA LEGAL EN ACCIDENTES DE AUTOMÓVIL.

Por este servicio **GEA** brindará al **AFILIADO**, previa solicitud, los servicios profesionales de abogados designados por dicha compañía, las veinticuatro horas del día, durante los trescientos sesenta y cinco días del año, para su asistencia y defensa legal ante los tribunales de tránsito, derivada de la responsabilidad a consecuencia de la comisión **CULPOSA** y nunca dolosa de los delitos de tránsito de vehículos, desde el momento en que el **AFILIADO** quede detenido o a

disposición de alguna autoridad y hasta la conclusión del asunto de tránsito, quedando contemplados a cargo de **GEA** los honorarios del abogado que sea asignado para la asistencia y defensa del **AFILIADO**.

GEA no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **AFILIADO**. El presente servicio se prestará **SIN LÍMITE DE MONTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO**.

GEA no cubrirá el monto de la fianza o caución que se determine por la autoridad competente para obtener la liberación del **AFILIADO** o su **VEHÍCULO AFILIADO**. Quedando a cargo de **GEA**, los honorarios del Abogado que designe para la Asistencia preliminar.

EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

B) ASISTENCIA LEGAL EN CASO DE ROBO DE VEHÍCULO.

Si se presentare el robo total del **VEHÍCULO AFILIADO**, **GEA** formulará en compañía del **AFILIADO** o su representante legal, todas las denuncias que fueran necesarias ante las autoridades competentes, y cualesquiera otras que sean necesarias dependiendo del lugar donde se haya cometido el robo, así mismo, hará todas las gestiones posibles ante las autoridades competentes para que el **VEHÍCULO AFILIADO** que haya sido robado, sea localizado a la brevedad posible.

Si el **VEHÍCULO AFILIADO** que haya sido robado se encontrare asegurado contra robo, se gestionarán las respectivas copias certificadas en caso de ser necesarias para la compañía de seguros con cargo directo al **AFILIADO**.

GEA no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **AFILIADO**. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **SIN LÍMITE DE MONTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO**.

EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

C) ASISTENCIA EN CASO DE ROBO Y ATRACO “EXPRESS”

Si se presentare el caso de robo y atraco “express” al **AFILIADO**, **GEA** formulará a petición de este y en compañía del **AFILIADO** o su representante legal, todas las denuncias que fueran necesarias ante las autoridades competentes, y cualesquiera otras que sean necesarias dependiendo del lugar donde se haya presentado el robo, así mismo, hará todas las gestiones posibles ante las autoridades competentes.

GEA no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **AFILIADO**. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **SIN LÍMITE DE MONTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO**

EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

D) ASISTENCIA LEGAL EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL AFILIADO.

En caso de fallecimiento del **AFILIADO**, **GEA** asesorará telefónicamente en todas las diligencias que se requieran ante las autoridades competentes a los familiares del **AFILIADO** como son; levantamiento de cadáver, necropsia, denuncia, declaración de testigos, trámites de acta de defunción, entre otras.

Este servicio se proporcionará las veinticuatro horas del día los trescientos sesenta y cinco días al año. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **SIN LÍMITE DE MONTO Y CON UN LÍMITE DE 1 EVENTO POR AÑO**.

E) CONSULTORÍA LEGAL VÍA TELEFÓNICA.

Por este servicio **GEA** brindará al **AFILIADO**, previa solicitud vía telefónica, los servicios de referencia y consultoría legal en materia penal, civil y familiar, las veinticuatro horas del día durante los trescientos sesenta y cinco días del año.

En todo caso, los gastos en que incurra el **AFILIADO** por la prestación de los servicios profesionales del referido, serán pagados con sus propios recursos.

GEA no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **AFILIADO**. El servicio aquí indicado se realizará **SIN LÍMITE DE MONTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO**.

3.1.6. SERVICIOS EN VIAJE POR ECUADOR A PARTIR DEL “KILÓMETRO VEINTICINCO”.

Entendiéndose como el “**KILÓMETRO VEINTICINCO**” cuando el **AFILIADO** se encuentre a una distancia de **VEINTICINCO KILOMETROS** o más de su lugar de **RESIDENCIA PERMANENTE** (se excluye Galápagos).

A) ALOJAMIENTO POR INMOVILIZACION DEL VEHICULO.

En caso de accidente del **VEHÍCULO AFILIADO**, o robo del **VEHÍCULO AFILIADO** (en cuyo caso deberá presentar copia de la denuncia de robo levantada ante las autoridades correspondientes) vehículo Afiliado, **GEA** sufragará uno de los siguientes gastos, a elección del **AFILIADO**, siempre y cuando tales circunstancias sucedan a una distancia mínima de **VEINTE Y CINCO KILÓMETROS** o más desde el **LUGAR DE RESIDENCIA PERMANENTE** del **AFILIADO**.

i) Cuando la reparación del **VEHÍCULO AFILIADO** asignado no pueda ser efectuada en el mismo día de su inmovilización y requiera de un tiempo mayor de 24 Horas, según el criterio del responsable del taller elegido y con el visto bueno del **EQUIPO TÉCNICO**, **GEA** pagará únicamente la estancia en un hotel hasta por un monto de: **US\$200.00 (DOSCIENTOS DOLARES) POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO**. **GEA** solo cubre el monto por estadía en un hotel y no se hace cargo del pago por consumo de alimentos, de bebidas alcohólicas ni consumos excesivos los cuales serán cubiertos por el **AFILIADO** con sus propios recursos.

O bien,

ii) En caso de robo del **VEHÍCULO AFILIADO** y una vez cumplidos los trámites correspondientes de denuncia ante las autoridades competentes, **GEA** pagará únicamente la estancia en un hotel hasta por un monto de: **US\$200.00 (DOSCIENTOS DOLARES) POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO**. **GEA** solo cubre el monto por estadía en un hotel y no se hace cargo del pago por consumo de alimentos, de bebidas alcohólicas ni consumos excesivos los cuales serán cubiertos por el **AFILIADO** con sus propios recursos.

El excedente por evento, será cubierto por el **AFILIADO** con sus propios recursos.

EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

B) DEPÓSITO Y CUSTODIA DEL VEHÍCULO AFILIADO ACCIDENTADO Y/O RECUPERADO.

En caso de que por accidente automovilístico o robo total y posterior localización del **VEHÍCULO AFILIADO** sea necesario su resguardo, **GEA** gestionará y asumirá los costos de depósito y custodia. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **US\$200.00 (DOSCIENTOS DOLARES AMERICANOS) POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO**.

La obligación de GEA de prestar este servicio nace después de que el VEHÍCULO AFILIADO haya sido liberado y devuelto por parte de las autoridades correspondientes al AFILIADO.

El excedente por evento, será cubierto por el **AFILIADO** con sus propios recursos.

EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

C) TRANSPORTE PARA LA RECUPERACIÓN DEL VEHICULO DEL AFILIADO.

En caso de robo total del **VEHICULO DEL AFILIADO** y éste se encontrare posteriormente o que el **VEHÍCULO AFILIADO** haya sufrido una inmovilización, **GEA** gestionará y cubrirá el traslado del **AFILIADO** vía terrestre en el medio de transporte que para tal efecto determine **GEA** en clase económica, hasta el lugar donde se encuentre el **VEHICULO DEL AFILIADO**.

Como requisito para el uso de este servicio, el **AFILIADO** debe haber hecho uso de los servicios A) antes indicados en los incisos A), B) y C) de los servicios a partir del **KILÓMETRO VEINTICINCO**.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **SIN LÍMITE DE MONTO POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO**.

EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

D) TRANSPORTACIÓN DE UN FAMILIAR DENTRO DEL PAIS POR ENFERMEDAD DEL AFILIADO.

En caso de que la hospitalización del **AFILIADO** y este viajara solo, **GEA** proporcionara el medio de transporte que considere conveniente **GEA** para tal efecto, en clase económica, para que se desplace un familiar designado por éste al

lugar donde se encuentra el **AFILIADO**. El presente servicio se prestará **SIN LÍMITE DE EVENTOS Y SIN LÍMITE DE COSTO POR EVENTO**.

EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

E) GASTOS DE ESTANCIA PARA UN FAMILIAR POR ENFERMEDAD DEL AFILIADO.

En caso de que la hospitalización del **AFILIADO** fuese superior a 3 (tres) días y este viajara solo, **GEA** realizará las gestiones necesarias y asumirá los gastos de hospedaje desde el primer día del familiar designado por el **AFILIADO**

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **US\$150.00 (CIENTO CINCUENTA DOLARES AMERICANOS) POR DÍA, MAXIMO 5 (CINCO) DÍAS Y SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO.**

GEA solo cubre el monto por estadía en un hotel y no se hace cargo del pago por consumo de alimentos, de bebidas alcohólicas ni consumos excesivos los cuales serán cubiertos por el **AFILIADO** con sus propios recursos.

El excedente, deberá ser pagado por parte del **AFILIADO**.

EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

F) ENVIO DE MEDICAMENTOS

En caso de que los medicamentos requeridos no puedan ser obtenidos en el lugar donde se encuentra el **AFILIADO** y dichos medicamentos se encontraren disponibles en el Ecuador, **GEA** coordinará el envío de dichos medicamentos al lugar en que se encuentre el **AFILIADO**. Los costos del envío (por el medio más adecuado y que garantice su oportuna entrega) serán cubiertos por **GEA** y los costos de los medicamentos serán cubiertos por el **AFILIADO**.

Se excluyen los casos en los que el **AFILIADO** no pueda obtener los medicamentos en el exterior por falta de receta médica.

EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **SIN LÍMITE DE MONTO POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS**

G) TRASLADO DE RESTOS MORTALES. REPATRIACIÓN SANITARIA

En caso de fallecimiento del titular **AFILIADO** durante el transcurso del viaje, **GEA** se hará cargo del traslado de sus restos mortales, incluida su repatriación sanitaria o cremación, a la ciudad de residencia habitual **RESIDENCIA PERMANENTE**, siempre que se notifique del fallecimiento dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas siguientes a su ocurrencia. **GEA** determinará el medio de transporte más idóneo para el traslado.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **SIN LÍMITE DE MONTO POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS**

Los familiares del **AFILIADO** titular en todo momento deberán supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

H) GASTOS DE ALOJAMIENTO POR PROLONGACIÓN DE ESTANCIA

GEA gestionará y cubrirá los gastos necesarios para la prolongación de la estancia en un hotel escogido por el **AFILIADO** de acuerdo a los montos límites establecidos para tal efecto, inmediatamente después de haber sido dado de alta del hospital, si ésta prolongación ha sido prescrita por el médico local y el Equipo Médico **EQUIPO MÉDICO** de **GEA**.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **US\$50.00 (CINCUENTA DOLARES AMERICANOS) POR DÍA, MAXIMO 5 (CINCO) DÍAS Y SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO.** El excedente, deberá ser pagado por parte del **AFILIADO** con sus propios recursos.

GEA solo cubre el monto por estadía en un hotel y no se hace cargo del pago por consumo de alimentos, de bebidas alcohólicas ni consumos excesivos los cuales serán cubiertos por el **AFILIADO** con sus propios recursos.

EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

I) CONDUCTOR PROFESIONAL EN CASO DE EMERGENCIA.

En caso de que el **AFILIADO** sufriera durante el viaje alguna urgencia médica o accidente que no le permitiera conducir su **VEHÍCULO AFILIADO** a su lugar de **RESIDENCIA PERMANENTE**, **GEA** gestionará y cubrirá el costo de un chofer profesional para conducir en compañía del **AFILIADO** su **VEHÍCULO AFILIADO** hasta la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **AFILIADO**, este servicio se brindará **SIN LÍMITE DE MONTO POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO**. **EL AFILIADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

J) LOCALIZACION Y ENVIO DE EQUIPAJES Y EFECTOS PERSONALES

GEA asesorará al **AFILIADO** en la denuncia del robo o extravío de su equipaje o efectos personales registrados en línea comercial, y colaborará en las gestiones para su localización. En caso de recuperación de dichos bienes, **GEA** sufragará los gastos de envío hasta el lugar de destino del viaje previsto por el **AFILIADO** o hasta su **RESIDENCIA PERMANENTE**, a elección del mismo. El presente servicio se prestará **SIN LÍMITE DE EVENTOS**.

EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

K) GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

En caso de que un **AFILIADO** sufra un accidente o una emergencia médica por enfermedad no preexistente, **GEA** gestionará y brindará los servicios por gastos hospitalarios, médicos, quirúrgicos, farmacéuticos de hospitalización de emergencia.

Por este servicio el **AFILIADO** deberá cancelar un valor Co-pago de US\$150,00 (ciento cincuenta dólares) en el momento y **GEA** asumirá la diferencia.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **US\$2,000.00 (DOS MIL DOLARES AMERICANOS) POR EVENTO Y COMO LÍMITE AGREGADO ANUAL** (sólo aplica por hospitalización).

El excedente por evento deberá ser pagado por parte del **AFILIADO** con sus propios recursos.

Exclusiones de la asistencia médica y de hospitalización en viajes nacionales: costos de prótesis, lentes de contacto, aparatos auditivos, dentaduras, cirugías plásticas, revisiones de salud periódicas “check up” o rutinarias, así como gastos médicos y de hospitalización realizados cuando hayan sido prescritos con anterioridad.

EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

L) TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES.

GEA se encargará de transmitir a petición del **AFILIADO** los mensajes urgentes que le soliciten derivados de una situación de emergencia. El presente servicio se prestará **SIN LÍMITE DE MONTO POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO**.

3.2. LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA FUERA DE ECUADOR.

3.2.1. SERVICIOS DE ASISTENCIA EXCLUSIVOS EN EL EXTRANJERO.

Los siguientes servicios serán proporcionados por **GEA** al **AFILIADO** únicamente durante su estancia en el extranjero (Fuera del territorio de la República de Ecuador) en viajes con duración inferior a 60 sesenta días naturales.

A) ASISTENCIA MÉDICA Y DE HOSPITALIZACIÓN.

En caso de que un **AFILIADO** sufra un accidente o enfermedad repentina y no preexistente, durante un viaje y durante el período de vigencia de este contrato, **GEA** gestionará y cubrirá los costos de los servicios médicos necesarios. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **US\$10,000.00 (DIEZ MIL DOLARES AMERICANOS) POR EVENTO, SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO**.

El excedente por evento deberá ser pagado por parte del **AFILIADO** con sus propios recursos.

Exclusiones de la asistencia médica y de hospitalización: costos de prótesis, lentes de contacto, aparatos auditivos, dentaduras, cirugías plásticas, revisiones de salud periódicas “check up” o rutinarias, así como gastos médicos y de

hospitalización realizados fuera del país de residencia cuando hayan sido prescritos antes de comenzar el viaje u ocurridos después del retorno del **AFILIADO**.

EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

El excedente será pagado por el **AFILIADO** con sus propios recursos.

B) GASTOS ODONTOLÓGICOS:

En caso de que un **AFILIADO** sufra una urgencia odontológica repentina y no preexistente, durante un viaje y durante el periodo de vigencia de este contrato, **GEA** gestionará y cubrirá los costos de los servicios dentales necesarios.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **US \$5,000.00 (CINCO MIL DOLARES) POR EVENTO, SIN LÍMITE DE EVENTOS EN EL AÑO.**

El excedente por evento deberá ser pagado por parte del **AFILIADO** con sus propios recursos.

EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

C) GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA.

GEA gestionará y cubrirá los gastos necesarios para la prolongación de la estancia en un hotel escogido por el **AFILIADO** de acuerdo a los montos límites establecidos para tal efecto, inmediatamente después de haber sido dado de alta del hospital, si ésta prolongación ha sido prescrita por el médico local y el **EQUIPO MÉDICO** de **GEA**.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **US\$100.00 (CIEN DOLARES AMERICANOS) POR DÍA, MÁXIMO 10 (DIEZ) DÍAS Y SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO.**

GEA solo cubre el monto por estadía en un hotel y no se hace cargo del pago por consumo de alimentos, de bebidas alcohólicas ni consumos excesivos los cuales serán cubiertos por el **AFILIADO** con sus propios recursos.

El excedente, deberá ser pagado por parte del **AFILIADO** con sus propios recursos.

EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

D) TRANSPORTACIÓN DE UN FAMILIAR POR ENFERMEDAD DEL AFILIADO.

En caso de que la hospitalización del **AFILIADO** fuese superior a tres (3) días y este viajara solo, **GEA** proporcionará el medio para que se desplace un familiar designado por éste, de acuerdo a lo que considere **GEA** es el medio de transporte más idóneo para tal efecto y en clase económica, al lugar donde se encuentra el **AFILIADO**, en caso de boleto de avión, esta será en clase económica.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **US\$100.00 (CIEN DOLARES AMERICANOS) POR DÍA, MÁXIMO 10 (DIEZ) DÍAS Y SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO.**

E) TRASLADO ANTICIPADO POR ENFERMEDAD.

GEA cubrirá los gastos adicionales derivados del regreso anticipado del **AFILIADO**, por avión de línea comercial, en caso de enfermedad de un familiar en primer grado en el Ecuador, siempre y cuando no pueda utilizar su pasaje original de regreso. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **BOLETO SENCILLO EN CLASE ECONÓMICA, SIN LÍMITE DE COSTO, SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO.**

F) REGRESO DE VIAJE POR FALLECIMIENTO DE FAMILIAR EN PRIMER GRADO.

GEA cubrirá los gastos adicionales derivados del regreso anticipado del **AFILIADO**, por avión de línea comercial, en caso de fallecimiento súbito y accidental de un familiar en primer grado en el Ecuador, siempre y cuando no pueda utilizar su pasaje original de regreso. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **BOLETO SENCILLO EN CLASE ECONÓMICA, SIN LÍMITE DE COSTO, SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO.**

G) REPATRIACION EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL TITULAR.

En caso de que el **TITULAR** falleciera durante el viaje **GEA** gestionará y coordinará el traslado por vía terrestre, aérea o cualquier otro medio que elijan los familiares del **AFILIADO** fallecido hasta el lugar de residencia permanente o habitual.

Quedan incluidos los gastos para los trámites de permisos, autenticaciones o cartas de salida del país donde se encuentre, así como el costo del medio de transportación. El presente servicio se prestará **SIN LÍMITE DE MONTO, CON LÍMITE DE UN EVENTO POR AÑO.**

H) TRASLADO DE ACOMPAÑANTES EN CASO DE MUERTE DEL TITULAR

En caso de el **AFILIADO** haya fallecido, **GEA** proporcionara el medio para que se desplace un familiar designado su familia al lugar donde se encuentra el **AFILIADO**, en caso de boleto de avión, esta será en clase económica. El presente servicio se prestará **SIN LÍMITE DE MONTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO.**

I) GASTOS DE HOTEL DEL ACOMPAÑANTE EN CASO DE MUERTE DEL TITULAR

GEA gestionará y cubrirá los gastos necesarios para la estancia en un hotel de un familiar del **AFILIADO**, inmediatamente después de haber llegado al lugar de muerte del **AFILIADO**.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **US\$100.00 (CIENTOS DOLARES AMERICANOS) POR DÍA, MÁXIMO 10 DÍAS Y SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO.**

El excedente, deberá ser pagado por parte del **AFILIADO** con sus propios recursos.
EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS.**

J) ENVIO DE MEDICAMENTOS.

En caso de que los medicamentos requeridos no puedan ser obtenidos en el lugar donde se encuentra el **AFILIADO** y dichos medicamentos se encontraren disponibles en el Ecuador, **GEA** coordinará el envío de dichos medicamentos bajo receta proporcionada por un médico, al lugar en que se encuentre el **AFILIADO**. Los costos del envío (por el medio más adecuado) serán cubiertos por **GEA** y los costos de los medicamentos serán cubiertos por el **AFILIADO**.

EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS.**

K) LOCALIZACIÓN Y ENVIO DE EQUIPAJES.

GEA asesorará al **AFILIADO** en la denuncia del robo o extravío de su equipaje o efectos personales registrados en línea comercial, y colaborará en las gestiones para su localización. En caso de recuperación de dichos bienes, **GEA** sufragará los gastos de envío hasta el lugar de destino del viaje previsto por el **AFILIADO** o hasta su **RESIDENCIA PERMANENTE**, a elección del mismo. El presente servicio se prestará **SIN LÍMITE DE EVENTOS.**

EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS.**

L) COMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE

Si el **AFILIADO** sufre la pérdida total de su equipaje, **GEA** le otorgará la compensación complementaria a la indemnización que por tal motivo reciba de la línea aérea transportadora, siempre que concurran los siguientes requisitos:

- Que el equipaje debidamente despachado en bodega, se haya extraviado fuera del país de residencia durante su transporte en vuelo internacional (entre 2 países) en un avión de línea aérea regular, salvo pérdidas producidas en vuelos internacionales que arriben al mismo.
- Que la pérdida haya ocurrido entre el momento en que el equipaje es entregado al personal autorizado de la línea aérea para su embarque, y el momento en que debe ser devuelto al pasajero al terminar el viaje.
- Que el **AFILIADO** apenas constatado el extravío del equipaje, y antes de abandonar el aeropuerto, haya comunicado el evento a la central de **GEA**. Además debe poner la denuncia a la aerolínea correspondiente y obtener el formulario P.I.R. que le entregan como constancia.
- Que el **AFILIADO** en oportunidad de formular la reclamación respectiva, presente una certificación extendida por la línea aérea transportadora, en la que conste el importe de la indemnización abonada por la misma y el peso del equipaje extraviado. El presente servicio tiene **UN LÍMITE AGREGADO ANUAL de US\$ 350,00, SIN LÍMITE DE EVENTOS**

El excedente, deberá ser pagado por parte del **AFILIADO** con sus propios recursos.

EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

M) ASISTENCIA LEGAL EN CASO DE PÉRDIDA DE DOCUMENTOS

GEA proporcionará al **AFILIADO** asistencia legal telefónica en caso de pérdida de documentos. **GEA** asesorará vía telefónica al **AFILIADO** para que realice la reposición de la documentación extraviada, indicándole ante qué autoridades tiene que acudir a realizar los trámites de reposición tendrá libre acceso al **AFILIADO** para conocer la situación y autorizar o denegar el servicio. Si por causa mayor, el **AFILIADO** no puede avisar a **GEA** de la asistencia y actúa por su cuenta, **GEA** no asume ninguna responsabilidad. Este servicio no es objeto de reembolso bajo ninguna circunstancia. **GEA no será responsable del trámite que se le de al AFILIADO por la empresa o Autoridad competente.**

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **SIN LÍMITE DE MONTO POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO.**

EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

N) GASTOS JUDICIALES

GEA asistirá al **AFILIADO** cuando como consecuencia de un accidente automovilístico culposo y no doloso por parte del **AFILIADO**, fuera encausado civil o penalmente, suministrándole los medios para la asistencia de un abogado en forma oportuna: hasta **UN LÍMITE DE MONTO DE US\$5.000,00 (CINCO MIL DÓLARES AMERICANOS) POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO POR LO QUE CORRESPONDE A LA ASISTENCIA PRELIMINAR Y PRIMERA INSTANCIA.**, y adelantándole a manera de préstamo, hasta la misma cantidad, cuando así sea requerido por la autoridad competente a título de fianza para la obtención de su libertad. El préstamo efectuado al **AFILIADO** deberá ser reembolsado a **GEA** dentro de los 90 (NOVENTA) días siguientes a su desembolso, prestando mérito ejecutivo el no pago oportuno del mismo. Este amparo no opera cuando el **AFILIADO** se ve involucrado como conductor en estado de embriaguez o bajo el efecto de drogas o alucinógenos, o contraviniendo las normas relativas a la documentación para conducir, aplicables en el país donde ocurra el hecho.

EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

O) TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES.

GEA se encargará de transmitir a petición del **AFILIADO** los mensajes urgentes que le soliciten derivados de una situación de emergencia. El presente servicio se prestará **SIN LÍMITE DE MONTO POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO.**

EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA EXCLUSIVA EN EL EXTRANJERO.

- a) Las enfermedades crónicas o preexistentes padecidas con anterioridad al inicio del viaje, conocidas o no por el afiliado o beneficiario, así como sus agudizaciones y consecuencias, por iniciar un viaje en esas condiciones.
- c) Cuando el propósito del viaje sea recibir tratamiento médico, a menos que se compruebe debidamente que el evento que originó la emergencia o fallecimiento del afiliado o beneficiario no tuvo nada que ver con el tratamiento médico que originó el viaje.
- d) Incidentes producidos durante viajes realizados en contra de una prescripción médica.
- e) El suicidio, intento de suicidio o lesiones infringidas a sí mismo por parte del afiliado o beneficiario y/o su familia.
- f) Incidentes producidos bajo el efecto de alcohol, drogas alucinantes o sustancias que alteren la normal percepción de la realidad.
- g) El tratamiento, terapia y rehabilitación de alcoholismo y/o drogadicción.
- h) Las afecciones o lesiones derivadas de empresa criminal del titular.
- i) Los accidentes y/o enfermedades derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, lo mismo que los derivados de la práctica aficionada de deportes considerados como peligrosos, incluyendo motociclismo, boxeo, automovilismo, alpinismo, atletismo, cualquier deporte de invierno, buceo submarino, paracaidismo.
- j) Rescate de personas en montañas, cimas, mares, ríos o desiertos.
- k) Eventos consecuentes de actos de guerra, terrorismo u otra alteración del orden público.

- l) El diagnóstico, seguimiento y tratamiento de embarazos; los partos; abortos o sus consecuencias, a menos que sean producto de un accidente acaecido durante el viaje, en medio de transporte debidamente autorizado.
- m) Consecuencias de la participación del afiliado o beneficiario en apuestas, peleas o riñas, salvo los casos en que se trate de legítima defensa.
- n) Los tratamientos dentales, oftalmológicos u otorrinolaringológicos requeridos por el afiliado o beneficiario, salvo en los casos de enfermedad iniciada después del viaje o accidente durante el viaje.
- o) Los tratamientos especiales requeridos por el afiliado o beneficiario tales como radioterapia, isótopos radioactivos, cobaltoterapia, diálisis, quimioterapia, organometría, acupuntura, transplantes, cirugía experimental y tratamientos no reconocidos por la ciencia médica, así como los tratamientos cosméticos y/o dietéticos. Igualmente se excluyen la medicina natural y la experimental.
- p) Tratamientos y/o intervenciones estéticas. Adquisición, implante, reemplazo, remoción y/o reparación de prótesis, cuando no se derive de la ocurrencia imprevista de un accidente o enfermedad no preexistente; audífonos, lentes y anteojos.
- q) Enfermedades mentales. La consulta y los tratamientos siquiátricos, terapias de grupo, psicoanálisis, tratamientos para desórdenes del sueño y, en general, todo lo diseñado para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades mentales y nerviosas.
- r) Enfermedades de transmisión sexual.
- s) El tratamiento del SIDA.
- t) El cólera y/o cualquier enfermedad epidémica, pandémica o endémica.
- u) Controles de tensión. Hipertensión arterial y sus consecuencias.
- v) No reportar a la central de GEA durante las 24 horas siguientes a la generación del servicio.
- w) Cuando el afiliado o beneficiario enfermo, lesionado o fallecido sea residente de un país diferente a Ecuador.
- x) La preexistencia: para efectos del presente contrato se entiende por preexistencia cualquier lesión, enfermedad o dolencia que afecte al **AFILIADO**, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de inicio del contrato. Por lo anterior a criterio de **GEA** 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 antera discreción de **GEA** su comprobación:

1. Que la enfermedad haya sido diagnosticada por un médico.
2. Que la enfermedad haya sido aparente a la vista.
3. Que por sus síntomas y signos, no pudo pasar desapercibida.
4. 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** comprobar la no preexistencia.

3.3 ASISTENCIA PERSONALIZADA (COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE FLORISTERIA, RESTAURANTES, EVENTOS SOCIALES Y REUNIONES DE TRABAJO) EN CIUDADES CAPITALES DE PROVINCIA DEL ECUADOR.

Cuando el **AFILIADO** requiera de datos sobre floristerías, restaurantes y centros culturales (cines, teatros y museos), **GEA** le proporcionará información de establecimientos pero a solicitud del **AFILIADO** y a cargo del mismo podrá coordinar la entrega del producto o servicio, quedando a cargo del **AFILIADO** los costos y cualquier otro gasto en que se incurra, los cuales serán pagados por el **AFILIADO** con sus propios recursos y bajo su propio riesgo de las consecuencias que se deriven.

Cuando el **AFILIADO** requiera de la coordinación de reuniones de trabajo, **GEA** coordinará la asistencia de los participantes en forma telefónica suministrando la información necesaria (lugar, horario y observaciones generales) para la realización de la misma, quedando a cargo del **AFILIADO** la reservación del lugar y servicio, los costos y cualquier otro gasto en que se incurra, los cuales serán pagados por el **AFILIADO** con sus propios recursos y bajo su propio riesgo de las consecuencias que se deriven. El presente servicio se prestará **SIN LÍMITE DE MONTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO**.

GEA no asumirá responsabilidad alguna en relación con el producto, servicio o la atención prestada o falta de la misma por parte de los establecimientos contactados.

EL AFILIADO en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

3.4 ASISTENCIA FUNERARIA

GEA asistirá a los familiares del **AFILIADO** hasta el primer grado de consanguinidad y primer grado de afinidad, las 24 horas del día, los 365 días del año, en todos los trámites, gestiones y acciones que requiere para la prestación de un servicio funerario exclusivamente para el **TITULAR** en caso de muerte accidental, hasta el siguiente límite: **US\$ 2.000,00 (DOS MIL DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA), Y CON UN LÍMITE DE 1 (UN) EVENTO POR AÑO, de acuerdo a las siguientes condiciones:**

Se aclara que el alcance del servicio representa un LUC (Límite Único Combinado) es decir que todos los servicios descritos en Asistencia Funeraria se prestarán hasta por un valor total de hasta US\$ 2.000,00 (**DOS MIL DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA**).

Los familiares del **AFILIADO** en todo momento deberán supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

El excedente por evento será pagado por los familiares del **AFILIADO** con sus propios recursos.

A) TRASLADO NACIONAL:

En el caso de que el evento haya sucedido fuera de la ciudad de **RESIDENCIA PERMANENTE** del **AFILIADO** y los familiares del mismo lo solicitan, se gestionará y cubrirá el traslado dentro del país (República de Ecuador) por el medio que **GEA** considere más adecuado para su respectiva velación y sepelio: además **GEA**, cubrirá los gastos que demanden dicha gestión.

Los familiares del **AFILIADO** en todo momento deberán supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

B) ASISTENCIA LEGAL EN ACCIDENTES:

En caso de que el fallecimiento del **AFILIADO** haya sido por accidente, **GEA** asesorará con personal profesional especializado y asistirá en todas las diligencias que se requieran ante las autoridades competentes a los familiares del **AFILIADO** como son; tramitación necesaria ante el Ministerio Público y el Departamento de Medicina Forense para liberación de cuerpo, levantamiento de cadáver, necropsia, denuncia, declaración de testigos, trámites de acta de defunción, entre otras. **GEA** no asumirá el costo de profesionales externos o sugeridos por el **AFILIADO** para la realización de los trámites.

Este servicio se proporcionará las veinticuatro horas del día los trescientos sesenta y cinco días del año GEA estará sujeto a los horarios de atención de las entidades públicas y privadas en donde se realicen las gestiones mencionada.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **SIN LÍMITE DE MONTO Y CON UN LÍMITE DE 1 EVENTO POR AÑO.**

Los familiares del **AFILIADO** en todo momento deberán supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

C) PAQUETE FUNERARIO:

Por este servicio **GEA** gestionará los servicios detallados en este literal como consecuencia del fallecimiento del **AFILIADO**, a través de sus proveedores asociados tanto para ceremonia funeraria e inhumación o cremación. El presente servicio se prestará hasta por el límite máximo y total pactado.

GEA efectuará la coordinación y trámites necesarios de acuerdo con los servicios descritos a continuación:

Por inhumación de restos mortales:

- Servicio de Auto carroza: traslado de cuerpo desde el lugar que suceda el evento y/o domicilio a salas de velaciones y de funeraria a cementerio (perímetro urbano).

- Servicio de Tanatopraxia y/o arreglo estético del cuerpo.
- Sala de Velación y/o Capilla Ardiente por 24 horas.
- Cofre mortuario metálico tipo copa.
- Arreglo floral cubre ataúd.
- Formolización.
- Servicio Religioso s (según la religión del AFILIADO y/o decisión de familiares).
- Asistencia en trámites Legales ante las Autoridades Competentes de defunción e inhumación.
- Servicio de cafetería (agua, agua aromática y café).
- Nicho por alquiler 4 años.

Por Cremación:

- Servicio de Auto carroza : traslado de cuerpo desde el lugar que suceda el evento y/o domicilio a salas de velaciones (perímetro urbano)
- Servicio de Tanatopraxia (Arreglo facial y corporal, en Quito)
- Servicio de cremación.
- Sala de Velación y/o Capilla Ardiente por 24 horas
- Alquiler cofre mortuario para servicio de velación
- Urna cenizaria de madera.
- Arreglo floral cubre ataúd.
- Formolización.
- Servicio Religioso s (según la religión del AFILIADO y/o decisión de familiares).
- Asistencia en trámites Legales ante las Autoridades Competentes de defunción.
- Permisos y certificados de cremación ante el Ministerio de Salud Pública.
- Servicio de cafetería.
- Nicho cinerario por alquiler 4 años.

Pueden acceder al servicio aquellas personas naturales residentes en el territorio ecuatoriano, siempre que se encuentren en buen estado de salud. 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.

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

EXCLUSIONES A LA ASISTENCIA FUNERARIA.

- a) Cuando el fallecimiento del **AFILIADO** se haya dado fuera de territorio ecuatoriano.
- b) Servicios adicionales que hayan sido contratados por el afiliado y/o sus familiares por su cuenta, sin el previo consentimiento de **GEA**.
- c) 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.
- d) Fallecimientos causados por suicidio, mala fe del **AFILIADO** o en la actuación de actividades dolosas.
- e) Hechos derivados de terrorismo, motín, asonada o tumulto popular.
- f) Fallecimiento ocurrido por realización de actividades peligrosas como las Militares, Policiales y relacionadas.
- g) Fallecimiento ocurrido por práctica de deportes peligrosos y/ o extremos.
- h) 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.
- i) La no utilización de alguno de los servicios estipulados anteriormente, no dará lugar a compensación de ningún tipo, perdiéndose el derecho sobre este beneficio.

- j) Cuando se compruebe posterior al deceso, a través de los exámenes médicos, de 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.
- k) La preexistencia: para efectos del presente contrato se entiende por preexistencia cualquier lesión, enfermedad o dolencia que afecte al **AFILIADO**, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de inicio del contrato. Por lo anterior a criterio de **GEA** 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 antera discreción de **GEA** su comprobación:
- a. Que la enfermedad haya sido diagnosticada por un médico.
 - b. Que la enfermedad haya sido aparente a la vista.
 - c. Que por sus síntomas y signos, no pudo pasar desapercibida.
 - d. 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** comprobar la no preexistencia.

D) ASESORIA LEGAL.

Además **GEA**, brindará asesoramiento legal, por medio de la vía telefónica a los familiares del fallecido en todos los temas referentes en cuanto tenga que ver con lo siguiente:

Herencias: En lo que se refiere a las herencias dejadas por el fallecido como son: posición efectiva de los bienes o establecer si es que hay un testamento dejado por el fallecido.

Muerte trágica: En caso de muerte desconocida, muerte en caso de accidente o asesinato del fallecido.

Montepío: En trámites en cuanto se refiere a reclamo al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) acerca del MONTEPIO.

Seguro de Vida: En el caso de que el **AFILIADO** tenga seguro de vida podremos orientarlo en la manera correcta de realizar sus trámites para el cobro del mismo.

4. EXCLUSIONES GENERALES.

No son objeto de los **SERVICIOS** las situaciones de asistencia que presenten las siguientes causas:

- a) La mala fe, fraude o abuso de confianza del **AFILIADO**, comprobada por el personal de **GEA** (por mencionar pero sin limitar, que **GEA** detecte que la frecuencia de utilización por parte del **AFILIADO** no corresponde a un servicio de emergencia, entre otros que a consideración de **GEA** sean un fraude, abuso de confianza o mala fe del **AFILIADO**).
- b) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos erupciones volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas, etc.
- c) Hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, etc.
- d) Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad.
- e) La energía nuclear radiactiva.
- f) La ingestión de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.
- g) Enfermedades mentales.
- h) La adquisición y uso de prótesis o anteojos.
- i) El embarazo.
- j) Prácticas deportivas en competencia.
- k) El incumplimiento de las obligaciones procesales que imponga la autoridad judicial como medida preventiva para

asegurar la asistencia del **AFILIADO** en el procedimiento.

- l) Cuando la persona no se identifique como **AFILIADO** de “**SOS MOVISTAR**”.
- m) Cualquier servicio de asistencia solicitado con más de 48 horas posteriores al momento de la emergencia o **SITUACION DE ASISTENCIA**.
- n) Cuando el **AFILIADO** incumpla cualesquiera de las obligaciones indicadas en este documento.

GEA avisará A **OTECEL** de los servicios improcedentes por las causas arriba citadas para verificar si éste autoriza la prestación del servicio por la calidad del cliente de que se trate siempre y cuando que por circunstancias de la hora y el día se pueda comunicar inmediatamente, de lo contrario será reportado al día siguiente hábil por escrito.

5. OBLIGACIONES DEL AFILIADO:

Con el fin de que el **AFILIADO** pueda disfrutar de los servicios contemplados en este anexo, deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

- a) Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con **GEA**.
- b) Queda entendido que en caso de que el **AFILIADO** establezca su **RESIDENCIA PERMANENTE** en un lugar distinto al territorio de la República de ECUADOR, la relación entre **GEA** y el **AFILIADO** se tendrá por extinta, con lo cual **GEA** se verá liberada de su obligación de prestar los servicios contemplados en el presente anexo y el **AFILIADO** se verá liberado de su obligación de pagar las cuotas necesarias para recibir los servicios aquí establecidos.
- c) Identificarse como **AFILIADO** ante los funcionarios de **GEA** o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en el presente documento.
- d) Pagar a **GEA** la tarifa mensual correspondiente prevista en este Anexo.

6. PROCESO GENERAL DE SOLICITUD DEL SERVICIO DE ASISTENCIA:

En caso de que un **AFILIADO** requiera de los servicios contemplados, se procederá de la siguiente forma:

- a) El **AFILIADO** que requiera del servicio se comunicará con **GEA** al número telefónico especificado.
- b) El **AFILIADO** procederá a suministrarle al funcionario de **GEA** que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como **AFILIADO**, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales como: la ubicación exacta del **AFILIADO**; un número telefónico en el cual localizarlo; descripción por **AFILIADO** del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise, etc.
- c) **GEA** confirmará si el solicitante de los servicios de asistencia tiene o no derecho a recibir la prestación de los mismos.

Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, **GEA** le prestará al **AFILIADO** los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente anexo.

En caso de que el **AFILIADO** no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados, **GEA** no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no-prestación de los servicios relacionados con el presente documento ni frente al **AFILIADO** ni frente a **OTECEL**.

7. DESAFILIACION DEL PLAN DE ASISTENCIA.

GEA Y OTECEL podrán proceder a desafiliar a un **AFILIADO** del plan de asistencia, en caso de que, a juicio de **GEA Y OTECEL** se presenten situaciones de uso indebido o de abuso en el uso por parte del **AFILIADO** de los servicios prestados por **GEA** bajo el programa “**SOS MOVISTAR**” de asistencia. En el caso de producirse una desafiliación de conformidad con esta cláusula, se notificará de este particular al **AFILIADO**, dándole aviso de la fecha de terminación de los servicios.

8. SUBROGACIÓN.

GEA quedará subrogada hasta el límite del costo de los servicios prestados al **AFILIADO** de las sumas pagadas por dicha compañía, en relación con los derechos que tenga el **AFILIADO** para el cobro de indemnizaciones al responsable del accidente o enfermedad que haya dado lugar a la prestación de los servicios contemplados en el presente documento.

9. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

Queda entendido que **GEA** podrá prestar los servicios en forma directa, o a través de terceros con quienes dicha compañía contrate.

10. INCREMENTO DE PRECIO.

Las partes acuerdan que los precios se revisarán transcurridos dos (2) años, mismos que variaran de acuerdo al índice de inflación publicado por el instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) o cualquier otra institución pública a la que se asigne la responsabilidad de publicar los índices oficiales de inflación u otros indicadores equivalentes.

Adicionalmente las partes acuerdan que el hecho de que los precios sean revisados en los términos antes referidos será informado a los **AFILIADOS** a “**SOS MOVISTAR**” mediante la incorporación de dicha estipulación en el anexo de condiciones generales del programa “**SOS MOVISTAR**” que se enviará a todos los **AFILIADOS** a dicho programa de asistencia.

11. OTROS.

Los servicios a que se refiere el presente Anexo, configura la única obligación a cargo de **GEA** y/o su red de proveedores y en ningún caso reembolsará al afiliado/Asegurado las sumas que este hubiera erogado ya que **GEA** no es una institución de seguros.

OTECEL deberá abstenerse de brindar servicios de asistencia adicionales, iguales o similares a los detallados en el presente anexo a los clientes de dicha INSTITUCIÓN, con compañías distintas a **GEA**, así como implementar por su propia cuenta programas iguales o similares al de “**SOS MOVISTAR**” durante la vigencia del presente anexo.