



## **TÉRMINOS DE ASISTENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASISTENCIA “ASISTENCIA HOGAR CONDOR”**

### **1. INTRODUCCIÓN .**

**ASISTENCIA ESPECIALIZADA DEL ECUADOR GEA ECUADOR S.A.** es una compañía mercantil ecuatoriana registrada en la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, como sociedad de interés público, dedicada a proveer servicios de asistencia, conforme a lo regulado por las resoluciones SCVS-DSC-2018-0001 del 17 de enero de 2018, y SCVS-DSC-2018-0008 del 27 de febrero de 2018, expedidas por la máxima autoridad del organismo de control.

**ASISTENCIA ESPECIALIZADA DEL ECUADOR GEA ECUADOR S.A.** brindará con el programa “**ASISTENCIA HOGAR CONDOR**”, a los **CLIENTES** de dicho programa, los servicios de asistencia que forman parte integral del presente documento, ante cualquier evento de los descritos en el glosario o en este instrumento, las veinticuatro horas del día, los trescientos sesenta y cinco días del año. Con tan solo una llamada a **GEA**, esta última procederá inmediatamente a gestionar la provisión al **CLIENTE** de aquellos servicios necesarios para la inmediata atención de cualquier problema, con el alcance y limitaciones establecidas a continuación.

### **2. GLOSARIO**

Siempre que se utilicen letras mayúsculas en el presente documento, los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye.

**ACCIDENTE** : Todo acontecimiento que provoque daños y/o menoscabo físico y/o corporales a un **CLIENTE** causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita, imprevista, súbita y evidente (excluyendo la enfermedad) que se le suscite durante la vigencia del presente programa de Asistencia.

**BENEFICIARIO** : Se refiere al cónyuge e hijos dependientes menores de 21 años de edad, que vivan permanentemente y bajo la dependencia económica del **CLIENTE**, o para los casos que el **CLIENTE** sea soltero /a sin hijos, se refiere a los padres del **CLIENTE** quienes podrán gozar de los servicios y beneficios, de acuerdo al alcance y limitaciones establecidas en el presente documento. (**Máximo 3 beneficiarios**)

**CLIENTE** : Es la persona natural **ASEGURADO** de la **ASEGURADORA** que se encuentre inscrito al programa de “**ASISTENCIA HOGAR CONDOR**”, y en caso de que el contrato haya sido celebrado por una persona jurídica, se considerará como **CLIENTE** a la persona natural designada por dicha persona jurídica como **ASEGURADO** por **LA ASEGURADORA**, persona que tendrá derecho a hacer uso de los servicios de asistencia descritos en el presente.

**CSM**: Centro de Servicios Médicos. Está conformado por personal especializado y capacitado para coordinar y autorizar los servicios médicos.

**CONSULTA EXTERNA** : Es la oportunidad de acceder a la consulta médica en horarios normales de atención (lunes a viernes de 08h00 a 19h00) o en los horarios de atención de la **RED DE PRESTADORES**.

**CUADRO DE BENEFICIOS** : Es el resumen donde constan los servicios y beneficios, con los alcances, eventos, y pago por servicio, del Programa contratado.

**CRACK INFORMÁTICO** : es un parche creado sin autorización del desarrollador del programa al que modifica cuya finalidad es la de modificar el comportamiento del software original.

**CRAKEAR** : se utiliza para designar al proceso de descubrir una contraseña que ha sido cifrada por algún método criptográfico.

**DIAGNÓSTICO TÉCNICO** : Consiste en el análisis que se realiza para establecer la fuente del problema.

**DÓLARES** : La moneda de curso legal vigente en los Estados Unidos de América.

**EMERGENCIA EN EL HOGAR** : Es una situación o evento accidental y fortuito que deteriore el inmueble propiedad del **CLIENTE**, (fuga de agua), o 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).

**EMERGENCIA MÉDICA** : Condiciones médicas en las que el paciente de forma imprevisible, violenta y/o súbita, tenga en peligro su vida o altere su estado de salud en forma grave y que requiera ser trasladado a un centro hospitalario.

**ENFERMEDADES PREEXISTENTES** : Son enfermedades, padecimientos, complicaciones, secuelas, consecuencias, conocidas o no por el **CLIENTE**, que hayan sido o no diagnosticadas por un médico, previamente a la contratación del programa de asistencia “**ASISTENCIA HOGAR CONDOR**”

**EQUIPO MÉDICO** : Es el personal médico y demás equipo asistencial de **GEA**, o subcontratado por **GEA**, apropiado para prestar servicios de Asistencia Prehospitalaria en urgencia médica a un **CLIENTE**.

**EQUIPO TÉCNICO** : El personal asistencial apropiado que esté gestionando los servicios de asistencia a los afiliados por cuenta de la empresa.

**GEA: ASISTENCIA ESPECIALIZADA DEL ECUADOR GEA ECUADOR S.A.**



**HARDWARE** : Consiste en la parte física del PC/LAPTOP/TABLET/SMARTPHONE, para efectos del presente documento no mayor de 3 años de antigüedad se entenderá como hardware , el disco duro , tarjetas de memoria , tarjeta de video , tarjeta de sonido , modem , tarjeta madre , fuente de poder , CD ROM, DVD ROM, Mouse , teclado y monitor .

**LA ASEGURADORA : SEGUROS CÓNDROR COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

**MÉDICO GENERAL** : Profesional de la medicina que realiza la evaluación y atención médica primaria ; llámese también al médico residente .

**PAÍS DE RESIDENCIA** : Para fines de este Anexo la República de ECUADOR.

**PRESTADOR / RED DE PRESTADORES** : Es la persona natural o jurídica y demás equipo asistencial de **GEA**, o subcontratado por **GEA**, apropiado para prestar servicios de asistencia al **CLIENTE** para el programa "**ASISTENCIA HOGAR CÓNDROR**", de acuerdo a los términos y condiciones establecidos en el presente documento .

**REPRESENTANTE** : Cualquier persona , sea o no acompañante del **CLIENTE** que realice gestión alguna para posibilitar la prestación de los Servicios de Asistencia .

**RESIDENCIA PERMANENTE** : El domicilio habitual que en la República de ECUADOR manifieste tener un **CLIENTE** del programa "**ASISTENCIA HOGAR CÓNDROR**" o cualquier otro domicilio que el **CLIENTE** haya notificado a **LA ASEGURADORA** con posterioridad a la firma del contrato de seguro , domicilio que será considerado como el del **CLIENTE** .

**SISTEMA OPERATIVO** : Es el programa o conjunto de programas que efectúan la gestión de los procesos básicos de un sistema informático , y permite la normal ejecución del resto de las operaciones , estos pueden ser Windows 98, Windows ME, Windows 2000 Professional , Windows XP Home , Windows XP Professional , Windows Vista, Windows 7. (Desde Windows 9x en adelante ) y OS Mac.

**SERVICIOS** : Los servicios de asistencia contemplados en "**ASISTENCIA HOGAR CÓNDROR**" y a que se DE ASISTENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASISTENCIA "**ASISTENCIA HOGAR CÓNDROR**" refiere el presente documento .

### 3. FECHA DE INICIO

Fecha a partir de la cual los servicios de asistencia que ofrece **GEA** estarán a disposición del **CLIENTE** , ésta será a partir de las 48 horas de la suscripción al programa "**ASISTENCIA HOGAR CÓNDROR**" .

### 4. TERRITORIALIDAD

Todos los servicios que se detallan en el presente documento , se prestarán a nivel nacional en las ciudades capitales o principales de cada provincia , siempre y cuando exista un(a) **PRESTADOR /RED DE PRESTADORES** en el lugar en que ocurra el **ACCIDENTE** o el **ROBO** o en la ciudad de **RESIDENCIA PERMANENTE** del **CLIENTE** . Se excluye las Islas Galápagos .

En los casos en que **GEA** no tenga disponibilidad de proveedores en la ciudad de **RESIDENCIA PERMANENTE** del **CLIENTE** o en el lugar en que ocurra el **ACCIDENTE** en el momento de solicitud del servicio , éstos se prestarán igualmente y serán programados dependiendo del tiempo que tome llegar a la ciudad más cercana al lugar donde se solicite la asistencia , es decir , que para estos servicios no aplican los estándares de tiempos que **GEA** mantiene para cada servicio .

### 5. SERVICIOS

Los servicios detallados a continuación se prestarán a beneficio del **CLIENTE** , de acuerdo a lo establecido en el presente documento , siempre y cuando estuviere al día en el pago de la **TARIFA** anual .

El **CLIENTE** o la persona que estos designen deberá en todo momento supervisar la prestación de los servicios .

#### 5.1 ASISTENCIAS

##### 5.1.1 ASISTENCIA HOGAR

En virtud del presente documento , **GEA** garantiza la puesta a disposición del **CLIENTE** de una ayuda material inmediata , en forma de prestación de servicios con el fin de limitar y controlar los daños materiales de **EMERGENCIA** , presentados en la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **CLIENTE** , a consecuencia de un evento fortuito , **EMERGENCIA EN EL HOGAR** , de acuerdo con los términos y alcances consignados en el presente documento y por hechos derivados de los servicios especificados en el mismo .

En los casos en que **GEA** no tenga disponibilidad de proveedores en la ciudad de **RESIDENCIA PERMANENTE** del **CLIENTE** en el momento de solicitud del servicio , éstos serán programados dependiendo del tiempo que tome enviar a un técnico de la ciudad más cercana al lugar donde se solicite la emergencia , es decir , que para estos servicios no aplican los estándares de tiempos que **GEA** mantiene para cada servicio ; o bien , el **CLIENTE** podrá después de autorización previa por parte de **GEA**, contratar los servicios respectivos , siempre y cuando presente la factura correspondiente de dicha reparación .



El valor previsto para la prestación de los servicios de **ASISTENCIA HOGAR** incluye el costo de los materiales , traslado del operario y la mano de obra .

El **CLIENTE** en todo momento deberá acreditar que la **RESIDENCIA PERMANENTE** en donde se realizará esta asistencia , es legítimamente ocupada por él.

#### **A) SERVICIOS DE PLOMERÍA**

Cuando a consecuencia de una avería súbita (de repente ) e imprevista en las instalaciones fijas de abastecimiento y/o sanitarias propias de la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **CLIENTE** , se presente alguna avería , rotura o fuga de agua que imposibilite el suministro o evacuación de las aguas , se 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 .

El presente servicio se prestará hasta **UN ALCANCE MÁXIMO DE US\$ 100.00 (CIEN DÓLARES ) POR EVENTO CON LÍMITE MÁXIMO DE 3 (TRES) EVENTOS AL AÑO .**

Aplica solo para la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **CLIENTE** . (Máximo una vivienda ) .

**Restricciones del servicio de plomería** .- Quedan excluidas de la presente cobertura : i) Las reparaciones de plomería no incluyen trabajos de albañilería ; ii) 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 ; iii) Cualquier elemento ajeno a las conducciones de agua propias de la vivienda , arreglo de canales y bajantes , reparación de goteras , problemas de impermeabilización o protección de la cubierta o paredes exteriores del inmueble , ni averías que se deriven de humedad o filtraciones ; iv) Se excluye también cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones propiedad de La empresa de Agua Potable y Alcantarillado ; v) Reparaciones en instalaciones clandestinas o reconexiones del suministro de Agua cuando ha sido suspendido por falta de pago : vi) No se darán como **EMERGENCIAS** los servicios de destapar muebles de baño , muebles de cocina , registros sanitarios , cañerías , etc .

#### **B) SERVICIOS DE ELECTRICIDAD**

Cuando a consecuencia de una avería súbita (de repente ) e imprevista en las instalaciones eléctricas propias en el interior de la **RESIDENCIA PERMANENTE** (casa , apartamento de uso habitacional ) , del **CLIENTE** , 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 , incluye la reparación o cambio de tableros eléctricos , interruptores , breakers , o fusibles dañados por corto circuito o sobrecarga , únicamente en áreas que pertenezcan a la instalación eléctrica de la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **CLIENTE** .

El presente servicio se prestará hasta **UN ALCANCE MÁXIMO DE US\$ 100.00 (CIEN DÓLARES ) POR EVENTO CON LÍMITE MÁXIMO DE 3 (TRES) EVENTOS AL AÑO .**

Aplica solo para la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **CLIENTE** . (Máximo una vivienda ) .

**Restricciones del servicio de electricidad** .- Queda excluido 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 , balastos ; ii) Electrodomésticos tales como estufas , hornos , calentadores , lavadoras , 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 Eléctrica ; iv) Las reparaciones que requieran trabajos de albañilería ; v) Reparaciones en instalaciones clandestinas o reconexiones del suministro eléctrico cuando ha sido suspendido por falta de pago .

#### **C) SERVICIOS 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 **RESIDENCIA PERMANENTE** del **CLIENTE** , que ponga en riesgo la seguridad de la misma , y a solicitud del **CLIENTE** 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 de la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **CLIENTE** .

El **CLIENTE** en todo momento deberá acreditar que la **RESIDENCIA PERMANENTE** es legítimamente ocupada por él.

El presente servicio se prestará hasta **UN ALCANCE MÁXIMO DE US\$ 100.00 (CIEN DÓLARES ) POR EVENTO CON LÍMITE MÁXIMO DE 3 (TRES) EVENTOS AL AÑO .**

Aplica solo para la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **CLIENTE** . (Máximo una vivienda ) .

**Restricciones al servicio de cerrajería** .- Quedan excluidas de la presente cobertura : i) 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 ; ii) La reparación y/o reposición de puertas internas o externas , de madera o de cualquier tipo , que impidan el acceso a partes internas o externas del inmueble iii) Así como también , la apertura , cambio ,



reposición , o reparación de cerraduras de guardarropas y alacenas ; iv) Además , el cambio de las cerraduras de puertas interiores o exteriores de acceso al inmueble ; v) La reparación , elaboración o reposición de llaves ; vi) Reparación de sistemas de alarmas o seguridad .

#### **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 **RESIDENCIA PERMANENTE** del **CLIENTE** , 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 **UN ALCANCE MÁXIMO DE US\$ 100.00 (CIEN DÓLARES) POR EVENTO CON LÍMITE MÁXIMO DE 3 (TRES) EVENTOS AL AÑO .**

Aplica solo para la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **CLIENTE** . (Máximo una vivienda ) .

**Restricciones del servicio de vidriería .** - Quedan excluidas del presente servicio : i) Cualquier clase de espejos , y cualquier tipo de vidrios de decoración como arenales , vitrales , y otros , 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 . ii) Roturas de vidrios por fenómenos naturales ; iii) Roturas o daños como consecuencia de vandalismo y actos que alteren la seguridad pública .

#### **E) SERVICIOS DE CONEXIÓN TÉCNICOS EN EL HOGAR .**

Cuando el **CLIENTE** requiera de servicios de conexión en el hogar , **GEA** a solicitud del **CLIENTE** podrá enviar un profesional a que le atienda estos servicios , el costo de estos servicios correrá por cuenta del **CLIENTE** . Los servicios por conexión serán ; plomería , carpintería , fontanería , ebanistería , albañilería , pintores , y lavado de tanques .

Estos servicios se brindarán a **PRECIOS PREFERENCIALES SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO .**

#### **ALCANCE DEL SERVICIO DE CONEXIÓN EN EL HOGAR .**

Por solicitud del **CLIENTE** se enviará un especialista a su **RESIDENCIA PERMANENTE** del **CLIENTE** ,

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 . Además , analizará y dará sus recomendaciones para que el **CLIENTE** decida en definitiva .

Se iniciarán los trabajos una vez que el **CLIENTE** 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 **CLIENTE** podrá dirigirse a **GEA**, para señalar cualquier inconformidad o deficiencia con respecto a los servicios prestados .

#### **GARANTÍA DEL SERVICIO ASISTENCIA HOGAR .**

Los trabajos realizados por el personal autorizado por **GEA**, tendrán una garantía por dos meses , garantía que se pierde cuando el **CLIENTE** 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 .

#### **RESTRICCIONES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIA HOGAR**

Los servicios de emergencia en el hogar sólo se prestarán en el lugar de residencia habitual del

**CLIENTE** . Excluyendo locales comerciales , oficinas , así como otras viviendas propiedad del **CLIENTE** .

Además de las exclusiones que para cada tipo de servicio se indica , también será excluyente del servicio , por mencionar , pero sin limitar , las siguientes :

a) Cualquier falla o daño preexistente en los componentes e instalaciones en el lugar de la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **CLIENTE** . Es falla preexistente , la que ya exista y sea demostrable antes de la fecha de inicio de vigencia del acuerdo o de solicitud del servicio de asistencia hogar .

b) Cualquier reparación contratada directamente por el **CLIENTE** .

c) Reparaciones de daños en los bienes muebles del **CLIENTE** o de otros y que sean consecuencia de fallas en los servicios eléctricos , hidráulicos , sanitarios y por rotura de vidrios .

d) Daños intencionales .

e) Daños causados por vandalismo , guerra , rebelión , asonada , motín , protesta , paro y situaciones que alteren el orden y seguridad pública .



- f) Reparaciones de daños en los bienes muebles del **CLIENTE** o de otros y que sean consecuencia de fallas en los servicios eléctricos, hidráulicos, sanitarios y/o por rotura de vidrios.
- g) Daños por terremoto, erupción volcánica, inundación y cualquier fenómeno natural.
- h) Cuando por orden de autoridad competente se impida la ejecución de los trabajos.
- i) 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 la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **CLIENTE**.
- j) Cambio o reposición de puertas de madera interiores y exteriores.
- k) 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.
- l) Cambio de vidrios de ventanas propias de la estética de la vivienda y que no pongan en peligro la seguridad de la vivienda.
- m) Trabajos de albañilería.
- n) Cualquier servicio que no se encuentre estipulado, en el presente documento.

### 6.1.2 HANDYMAN

**GEA** coordinará y prestará los servicios de **HANDYMAN** en la vivienda (máximo una) que corresponda a la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **CLIENTE**, previa llamada del **CLIENTE**, este servicio se brindará cualquier día de la semana incluyendo los fines de semana y/o feriados de acuerdo a los términos y alcances establecidas en el presente documento. Para hacer uso de estos servicios el **CLIENTE** deberá haber comunicado su necesidad a **GEA** previamente con 48 horas de anticipación, previo a la prestación del servicio **GEA** confirmará la hora de atención al **CLIENTE**. Estos servicios se prestarán únicamente en las ciudades de Guayaquil y Quito.

**GEA** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada en los servicios de **ASISTENTE AL HOGAR (HANDYMAN)**.

#### A) ASISTENTES TÉCNICOS

Previa solicitud del **CLIENTE**, **GEA** coordinará el envío de un técnico para:

- Instalación de percheros,
- Instalación de estanterías,
- Instalación accesorios de baño,
- Colocación de equipo de audio y video,
- Colocación de luminarias interior o exterior,
- Arreglo de puertas interiores cerraduras o bisagras.

Se contempla solo la mano de obra de acuerdo a los términos y alcances establecidos en el presente documento, y detallados en el **CUADRO DE BENEFICIOS**.

Beneficio aplica únicamente para la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **CLIENTE**, siempre y cuando el servicio técnico se pueda realizar en un tiempo máximo de 2 horas.

El servicio se brindará únicamente en las ciudades de Guayaquil y Quito con **UN ALCANCE MÁXIMO DE HASTA US\$ 100.00 (CIEN DÓLARES) AL AÑO, CON LÍMITE MÁXIMO DE 4 (CUATRO) EVENTOS AL AÑO**.

### 5.1.3 COORDINACIÓN DE ASISTENCIA MÉDICA ESPECIALIZADA

#### A) MEDIPHONE

Corresponde a la atención médica telefónica, que recibirá el **CLIENTE**, las 24 Horas del día, los 365 días del año, a través del **PRESTADOR /RED DE PRESTADORES**, de acuerdo a lo indicado en el **CUADRO DE BENEFICIOS**, con los términos establecidos a continuación:

##### i. ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

Corresponde a la atención médica telefónica, mediante profesionales en Medicina General, para asesorar, orientar al **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO (S)** sobre inquietudes médicas, actividades de promoción y educación para la salud.

##### ii. GUÍA MEDICA TELEFÓNICA

En caso que el **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO (S)** requiera información de referencia tales como teléfono o dirección, de profesionales en medicina o especialistas, laboratorios, centros de diagnósticos, clínicas y hospitales, previa solicitud telefónica del **CLIENTE**, **GEA** proporcionará dicha información a nivel nacional, siempre y cuando **GEA** cuente con la información de prestadores.



### iii. E-DOCTOR

Servicio de E-Doctor, es la orientación médica on Line, que permite al **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO (S)** hablar con un profesional en Medicina General en tiempo real, a través de una video llamada, ingresando a nuestra página web [www.edoctorgea.com](http://www.edoctorgea.com), con el usuario y la contraseña que se le será otorgado al momento de su afiliación.

Queda entendido que estos servicios se prestarán como una orientación y siempre será requerido el chequeo personal con un médico especialista.

Estos servicios se brindarán **SIN LÍMITE DE ALCANCE Y SIN LÍMITE DE EVENTOS EN EL AÑO**. Aplica para el **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO (S)**.

### B) COORDINACIÓN DE ASISTENCIA EN CONSULTAS MÉDICAS

Previo solicitud del **CLIENTE**, **GEA** a través del **CSM** agendará las citas en **CONSULTA EXTERNA** de acuerdo a la necesidad de atención, dentro del **PRESTADOR /RED DE PRESTADORES**, de acuerdo a lo indicado en el **CUADRO DE BENEFICIOS**, con los términos establecidos a continuación:

#### i. COORDINACIÓN DE CONSULTA MEDICO GENERAL

Corresponde a la atención médica en **CONSULTA EXTERNA** con un **MÉDICO GENERAL**. La consulta médica se dará en los Centros Médicos del **PRESTADOR /RED DE PRESTADORES**.

Este servicio se prestará **SIN LÍMITE DE ALCANCE Y HASTA UN MÁXIMO DE 3 (TRES) EVENTOS EN EL AÑO**.

Aplica para la atención médica del **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO (S)** en centros médicos del **PRESTADOR /RED DE PRESTADORES**.

#### Restricciones del servicio de Coordinación de Asistencia en Consultas Médicas:

- a) Quedan excluidas la coordinación de las Consultas con otras especialidades y Exámenes de diagnóstico que no estén contemplados dentro del alcance del producto.
- b) Los insumos médicos y materiales utilizados en las consultas médicas (en caso de ser requerido por el médico) no están contemplados dentro del valor, los mismos serán cancelados por el **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO**.
- c) Reembolsos de gastos médicos y servicios realizados a **LIBRE ELECCIÓN**.

### C) COORDINACIÓN DE ASISTENCIA EN AMBULANCIA

En caso que el **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO (S)** lo requiera, a consecuencia de una **EMERGENCIA MÉDICA** o **ACCIDENTE** tales que requieran hospitalización. **GEA** gestionará y coordinará el servicio de 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, **GEA** coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad, de acuerdo con los términos y limitaciones establecidas a continuación:

#### I. COORDINACIÓN DE TRASLADO MÉDICO TERRESTRE LOCAL

Corresponde al servicio de coordinación de traslado médico terrestre cuando el **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO (S)** tenga una **EMERGENCIA MÉDICA** o **ACCIDENTE**, y requiera ser trasladado dentro de una ciudad o localidad al Centro Hospitalario más cercano.

#### II. COORDINACIÓN DE TRASLADO MÉDICO TERRESTRE NACIONAL

Corresponde al servicio de coordinación de traslado médico terrestre cuando el **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO (S)** tenga una **EMERGENCIA MÉDICA** o **ACCIDENTE**, y requiera ser trasladado de una localidad a otra, al Centro Hospitalario más cercano.

Estos servicios se brindarán **SIN LÍMITE DE ALCANCE Y SIN LÍMITE DE EVENTOS EN EL AÑO**.

Aplica para el **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO (S)**.

#### 5.1.4 PC ASISTENCIA

En caso que el **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO (S)** lo requiera, **GEA** brindará los servicios de **PC ASISTENCIA**, para brindar asesoría telefónica y un servicio de soporte técnico que garantice un mejor funcionamiento del **PC, LAPTOP, TABLET O SMARTPHONE** del **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO (S)**, a

través del **PRESTADOR /RED DE PRESTADORES** de **GEA**, de acuerdo con los términos y alcances consignados en el presente documento.

Aplica únicamente hasta **UN EQUIPO** por plan ya sea de tipo **PC DE ESCRITORIO, LAPTOP, TABLET O SMARTPHONE**; y el equipo debe pertenecer única y exclusivamente al **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO (S)**; y que



se encuentre en uso dentro de la residencia .

## **BENEFICIOS DE PC ASISTENCIA**

El **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO (S)** contará con los siguientes beneficios :

### **OPTIMIZACIÓN DEL SISTEMA**

- Agilizar la navegación .
- Liberar un porcentaje de capacidad de la memoria .
- Ejecutar rápidamente los procesos , tales como : Cámara , calculadora , notas u otras aplicaciones .
- Disminuir el consumo de la batería del Equipo .

### **ASESORÍA TÉCNICA TELEFÓNICA**

- Instalación y configuración de periféricos (mouse , teclado , cámara web , scanner , parlantes , impresora , Smart watch , discos duros externos ) .
- Solución de problemas con la instalación de redes wireless .

### **ASESORÍA TÉCNICA PARA RASTREO DEL EQUIPO EN CASO DE PÉRDIDA**

- Localización del dispositivo .
- Eliminación de información vía remota .
- Generar aviso/sonido en el equipo para ubicarlo .

### **ASESORÍA DE APLICACIONES**

- Recomendaciones de aplicativos óptimos de acuerdo a la necesidad .
- Descarga de aplicativos .
- Uso de aplicativos .
- Guía para solución de errores en ejecución de aplicaciones .

### **RESPALDO DE INFORMACIÓN**

- Guardar copia de seguridad .
- Restaurar información en otro dispositivo .

### **CONFIGURACIONES GENERALES DEL DISPOSITIVO**

- Personalización del equipo .
- Tipo de letra , brillo de pantalla , tonos , fondos de pantalla , otros .
- Configuración de wifi .
- Configuración de gestos de rápido acceso .

#### **A) TÉCNICO PC EN LÍNEA**

En caso de que se presente una falla en el equipo ya sea de tipo **PC DE ESCRITORIO , LAPTOP , TABLET O SMARTPHONE** , el **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO (S)**; podrá solicitar la asesoría de un técnico en línea sobre consultas relacionadas al área tecnológica que permitan aclarar las inquietudes que pueda presentar , dentro del alcance de los beneficios de **PC ASISTENCIA** . Este servicio se brindará de lunes a domingo desde las 09h00 hasta las 22h00 . En caso de no obtener una solución inmediata , **GEA** analizará el problema , pudiendo comunicarse posteriormente con el **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO (S)** para dar una solución definitiva al problema .

Este servicio se prestará al **100% DE ALCANCE Y SIN LÍMITE DE EVENTOS EN EL AÑO . (Máximo un equipo )**

Aplica para el **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO (S)**.

#### **B) TÉCNICO PC REMOTO**

Si luego de hacer uso del servicio **TECNICO PC EN LÍNEA** no se ha podido solucionar el inconveniente , previa solicitud del **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO (S)** y en caso de que tenga acceso a navegar por Internet , se podría solucionar los problemas del equipo de forma remota , mediante la instalación de un software especial y bajo el permiso del **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO (S)**, accederemos al control remoto del equipo . El control remoto será temporal mientras se realice la revisión , posteriormente el **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO (S)** podrá deshabilitarlo .

En caso de no obtener una solución inmediata , **GEA** analizará el problema , pudiendo comunicarse posteriormente con el **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO (S)** para dar una solución definitiva al problema .

Este servicio se prestará al **100% DE ALCANCE Y SIN LÍMITE DE EVENTOS EN EL AÑO . (Máximo un equipo )**

Aplica para el **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO (S)**.

#### **C) TÉCNICO PC IN SITU**



Posterior al **DIAGNÓSTICO** telefónico y establecida la necesidad de enviar un técnico al domicilio , debido a que persiste el problema , se procederá a enviar al técnico a la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **CLIENTE** . El horario de las visitas se programarán de lunes a domingo entre las 09h00 y 19h00 , cuando el requerimiento del técnico se lo haga fuera de ese horario , se programará la visita para el día siguiente . Después de diagnosticado el problema o la falla , el técnico procederá a asesorar y solucionar siempre y cuando se encuentre enmarcado dentro de los beneficios de **PC ASISTENCIA** .

**GEA** no se hace responsable por pérdida , alteración o cualquier tipo de situación relacionada con la información residente en la **PC DE ESCRITORIO , LAPTOP , TABLET O SMARTPHONE** del **CLIENTE** .

Este servicio se prestará al **100% DE ALCANCE Y MÁXIMO 1 (UN) EVENTO EN EL AÑO ; NO INCLUYE MATERIALES** .

Aplica únicamente para la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **CLIENTE (Máximo un equipo)** .

#### **RESTRICCIONES DEL SERVICIO ASISTENCIA PC**

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

- a) Daños causados por negligencia del **CLIENTE** , problemas eléctricos , daños físicos provocados de manera casual o intencional en cualquiera de las partes o en su conjunto tanto del computador como de los periféricos .
- b) Los servicios emergentes de **ASISTENCIA PC** para locales comerciales , oficinas , etc ., así como otras viviendas que sean propiedad del **CLIENTE** .
- c) Asesoría , referencia o reparación de redes locales o para el uso como servidores de cualquier tipo y componentes de **HARDWARE** y **SOFTWARE** relacionados .
- d) Soporte en aplicaciones o programas especializados , de diseño en todas sus líneas , programas contables , financieros o similares , programas médicos , odontológicos o de salud , o cualquier otro que no sea para funcionamiento básico del computador , periféricos o que no hayan sido señalados de manera explícita .
- e) Soporte de cualquier otro **SISTEMA OPERATIVO** diferente a los indicados de manera explícita en este Anexo .
- f) Recuperación de datos de disco duros que no sea propiedad del **CLIENTE** .
- g) Cualquier daño estético preexistente en los componentes del hardware del beneficiario como son rayones , manchas u otros de carácter estético . Se considera como daño preexistente , lo que ya exista y sea demostrable fehacientemente antes de la fecha en que se solicite el servicio de la asistencia .
- h) Cualquier reparación o gasto que sea contratado directamente por el **CLIENTE** con terceros .
- i) Se excluyen las reparaciones de daños eléctricos causados por la falla del **HARDWARE** , como es el caso de fusibles , cables eléctricos entre otros que se viesen afectados .
- j) Se excluyen la tarjetas madres que posean o tenga capacidad para más de un microprocesador .
- k) Utilización de cracks informáticos para la instalación de cualquier programa o **SISTEMA OPERATIVO** .
- l) Software pirata .

#### **6. CUADRO DE BENEFICIOS**

<b>SERVICIOS</b>	<b>ALCANCE</b>	<b>EVENTOS</b>	<b>PAGO POR SERVICIO</b>	<b>Observaciones</b>
<b>ASISTENCIA HOGAR</b>				
Servicio de Plomería	\$ 100 x evento	3 eventos	-	Aplica solo para la <b>RESIDENCIA PERMANENTE</b> del <b>CLIENTE</b> Máximo una vivienda
Servicio de Electricista	\$ 100 x evento	3 eventos	-	
Servicio de Cerrajería	\$ 100 x	3	-	





	evento	eventos		
Servicio de Vidriería	\$ 100 x evento	3 eventos	-	
Servicio de conexión con técnicos en el hogar : Albañil , Carpintero ,	PRECIOS PREFERENCIALES	Sin Límite	-	
Aplican restricciones				
<b>HANDYMAN</b>				Aplica solo para la <b>RESIDENCIA          PERMANENTE del          CLIENTE.</b>  Máximo una vivienda
Técnicos para la instalación de estanterías , perchas , accesorios de baño	Hasta \$ 100.00 al año	4 eventos	-	
Colocación de equipo de audio y video				
Colocación de luminaria interior o exterior				
Arreglo de puertas interiores , cerraduras o bisagras .				
<b>COORDINACIÓN DE ASISTENCIA MÉDICA ESPECIALIZADA</b>				Aplica para el cliente y beneficiarios
<b>MEDIPHONE</b>				
Orientación médica telefónica Guía médica telefónica E-DOCTOR	100%	Sin Límite	-	
<b>COORDINACIÓN DE ASISTENCIA EN CONSULTAS MÉDICAS</b>				Aplica para la atención médica del cliente y beneficiarios en centros médicos de la red de prestadores
Coordinación de Consulta Médico General	Sin Límite	3 eventos	-	
<b>COORDINACIÓN DE ASISTENCIA EN AMBULANCIA</b>				Aplica para el cliente y beneficiarios
Coordinación de Traslado médico terrestre local Coordinación de Traslado médico terrestre nacional	Sin Límite	Sin Límite	-	
<b>PC ASISTENCIA TELEFÓNICA / REMOTO</b>				Aplica solo para la vivienda afiliada , donde reside permanentemente el Cliente .
Optimización del Sistema :				



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agiliza la navegación .</li> <li>- Libera un porcentaje de capacidad de la memoria .</li> <li>- Ejecuta rápidamente los procesos : Cámara , Calculadora , Notas , u otras aplicaciones .</li> <li>- Disminuir el consumo de la batería del equipo .</li> </ul>	100%	Sin Límite	<p>Máximo una vivienda .</p> <p>Beneficio para el cliente y beneficiarios siendo un número máximo de hasta 1 PC, laptop , tablet o smartphone vía telefónica o remoto .</p>
<p>Asesoría Técnica telefónica :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Para la instalación y configuración de periféricos (mouse , teclado , cámara web , scanner , parlantes , impresora , smart watch , discos duros externos ) .</li> <li>- Solución de problemas con la instalación de redes wireless .</li> </ul>	100%	Sin Límite	
<p>Asesoría técnica para rastreo del equipo en caso de pérdida :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Localización del dispositivo .</li> <li>- Borrar información vía remota .</li> <li>- Generar un aviso /sonido en el equipo para ubicarlo .</li> </ul>	100%	Sin Límite	
<p>Asesoría de Aplicaciones :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recomendaciones de aplicativos óptimos acorde a la necesidad .</li> <li>- Descarga de aplicativos .</li> <li>- Uso de aplicativo .</li> <li>- Guía para solución de errores ene ejecución de aplicaciones .</li> </ul>	100%	Sin Límite	
<p>Respaldo de Información :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guardar copia de seguridad .</li> <li>- Restaurar información en otro dispositivo .</li> </ul>	100%	Sin Límite	
<p>Configuraciones generales del dispositivo :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personalización del equipo .</li> <li>- Tipo de letra , brillo de pantalla , tonos , fondos de pantalla , otros .</li> <li>- Configuración red wifi .</li> <li>- Configuración de gestos de rápido acceso .</li> </ul>	100%	Sin Límite	



PC ASISTENCIA IN SITU				Beneficio para el cliente y beneficiarios ; siendo un número máximo de hasta 1PC, laptop , tablet o smartphone .
Técnico PC In situ	100%	1 evento por año	-	

Todos los servicios de asistencia se prestarán de acuerdo a los alcances establecidos en el Cuadro de Beneficios , así como de acuerdo a las especificaciones , limitaciones y alcance establecidas en los términos de asistencia .

## 7. RESTRICCIONES GENERALES

A más de las exclusiones detalladas en el contrato principal y este anexo , **GEA** se abstendrá de prestar los servicios contratados cuando se presenten las siguientes causas :

- a) La mala fe, fraude o abuso de confianza del **CLIENTE** , comprobada por el personal de **GEA**.
- 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) Deportes de alto riesgo , Participación del vehículo asegurado en carreras prácticas , deportivas y pruebas preparatorias o entrenamientos .
- j) El incumplimiento de las obligaciones procesales que imponga la autoridad judicial como medida preventiva para asegurar la asistencia del **CLIENTE** en el procedimiento .
- k) Cuando la persona no se identifique como **CLIENTE** del programa de asistencia .
- l) Cualquier servicio de asistencia solicitado con más de 48 horas posteriores al momento de la emergencia o situación actual por la que solicite el servicio ,
- m) Cuando el **CLIENTE** incumpla cualesquiera de las obligaciones indicadas en este documento .
- n) Cuando el **CLIENTE** no proporcione información veraz y oportuna , que por su naturaleza no permita atender debidamente .
- o) Procedimientos no autorizados por **GEA**.
- p) Cualquier cambio de los servicios que hayan sido solicitados directamente al **PRESTADOR /RED DE PRESTADORES** y que no esté dentro del alcance establecido en el servicio .
- q) La no utilización de alguno de los servicios estipulados anteriormente , no dará lugar a compensación de ningún tipo , perdiéndose el derecho sobre este beneficio .
- r) Los servicios que no se encuentren estipulados en el presente documento .
- s) Cuando el servicio requerido por el **CLIENTE** sea a consecuencia de las causales detalladas , **GEA** se reservará el derecho de no brindar el servicio .

## 8. OBLIGACIONES DEL CLIENTE :

Con el fin de que el **CLIENTE** pueda disfrutar de los servicios contemplados en el presente documento .



**LA ASEGURADORA** se obliga a sujetarlo a cumplir con las siguientes obligaciones :

- a. Abstenerse de realizar gastos (médicos) o arreglos en relación con alguno de los servicios descritos en el presente documento, sin haber consultado previamente con **GEA**.
- b. Queda entendido que en caso de que el **CLIENTE** establezca su **RESIDENCIA PERMANENTE** en un lugar distinto al territorio de la República de Ecuador, la relación entre **GEA** y el **CLIENTE** se tendrá por extinta, con lo cual **GEA** se verá liberada de su obligación de prestar los servicios contemplados en el presente documento y el **CLIENTE** se verá liberado de su obligación de pagar las cuotas necesarias para recibir los servicios aquí establecidos.
- c. Identificarse como **CLIENTE** 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 documento.

En caso de que el **CLIENTE** 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 **CLIENTE**.

#### **9. PROCESO GENERAL DE SOLICITUD DEL SERVICIO DE ASISTENCIA :**

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

- a. El **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO (S)** que requiera del servicio se comunicará con **GEA** al número telefónico especificado.
- b. El **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO (S)** procederá a suministrarle al funcionario de **GEA** que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO (S)**, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales como : la ubicación exacta del **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO (S)**; un número telefónico en el cual localizarlo ; descripción por el **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO (S)** 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 **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO (S)** los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento.

#### **10. DE LA TERMINACIÓN Y SUSPENSIÓN DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA .**

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

#### **11. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS**

Los Servicios objeto del presente Documento serán gestionados por **GEA** a través de terceros, personas naturales o jurídicas, contratadas bajo responsabilidad de **GEA**, por instrucción del cliente a través del presente contrato. Para los Servicios cuya prestación requiera autorizaciones administrativas especiales, **GEA** celebrará contratos con las compañías y/o personas que hayan obtenido tales autorizaciones, en cuyo caso, sin perjuicio de la responsabilidad directa de **GEA**, estas también se constituirán en responsables respecto de la condición y calidad de la prestación de tales servicios. Para los Servicios de carácter médico, **GEA** gestionará con el **PRESTADOR / RED DE PRESTADORES** la prestación de los mismos.

#### **12. ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD DE GEA**

La responsabilidad de **GEA** con respecto al programa antes referido, se limita a gestionar en favor del **CLIENTE**, los servicios profesionales que estén disponibles para asistir al **CLIENTE** a través del **PRESTADOR /RED DE PRESTADORES** de **GEA**, al tenor de las estipulaciones establecidas en este documento. La provisión del servicio estará sujeta a la disponibilidad del **PRESTADOR / RED DE PRESTADORES** de **GEA**.

#### **13. OTROS**

Los servicios a que se refiere el presente documento, configuran la única obligación a cargo de **GEA** y/o su **PRESTADOR /RED DE PRESTADORES** y en ningún caso reembolsará al afiliado las sumas que este hubiera erogado.