



Términos de Asistencia



TÉRMINOS DE ASISTENCIA PARA LA PRESTACION DEL PROGRAMA “MULTIASISTENCIA PYCCA”

1. INTRODUCCION.

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 “**MULTIASISTENCIA PYCCA**”, a **EL CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)** de dicho programa, los servicios de Asistencia, 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 a **EL CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)** de aquellos servicios necesarios para la inmediata atención a cualquier problema, con el alcance y las 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.

ASISTENCIA DENTAL: Es el servicio inicial de atención médica que ofrece un hospital o clínica.

BENEFICIARIO: Se refiere al cónyuge e hijos dependientes económicos del **CLIENTE**, hasta los 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**. Estableciéndose un máximo de 3 beneficiarios.

CALCES: Procedimiento odontológico por medio del cual se restaura una pieza dental luego de realizar la curación y tratamiento de eliminación de caries.

CLIENTE: Es la persona natural que acepta el programa “**MULTIASISTENCIA PYCCA**” y que se encuentra al día en el pago mensual del **SERVICIO**.

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 del **PRESTADOR/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.

DÓLARES: Dólares de los Estados Unidos de América, moneda de curso legal.

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, siempre y cuando ésta no sea a consecuencia de una **ENFERMEDAD PREEXISTENTE**.

ENDODONCIA: Es el conjunto de posibles tratamientos de la patología de la pulpa o nervio.

ENFERMEDAD: Alteración o desarmonización del sistema, opuesto a la salud, no causado por un **ACCIDENTE** o hecho fortuito.

EQUIPO MÉDICO: Es el personal médico y demás equipo asistencial contratado por **GEA**, y que se haya calificado y autorizado por las autoridades de salud públicas y/o Colegios Profesionales correspondientes, para prestar servicios de asistencia médica a un **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)**.

EXAMEN CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO: Procedimiento que el odontólogo general realiza durante la primera consulta, para determinar el estado de salud oral del **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)** y el plan de tratamiento requerido.

EXTRACCIONES CON ODONTOSECCIÓN: Es un procedimiento donde se parte la pieza dentaria para poder extraerla.

EXTRACCIONES SIMPLES: Es un procedimiento utilizado para sacar una pieza dental de una forma sencilla.

FALLA O DAÑO PREEXISTENTE: Es falla preexistente, la que ya exista y sea demostrable antes de la **FECHA DE INICIO** o de solicitud del **SERVICIO DE ASISTENCIA HOGAR**.

FLUORIZACIÓN: Consiste en aplicar flúor en dientes de los niños o jóvenes hasta los 15 años de edad.

GEA: ASISTENCIA ESPECIALIZADA DEL ECUADOR GEA ECUADOR S.A

GINECÓLOGO: Corresponde a la atención médica en el cuidado del órgano reproductor femenino.

IVA: Impuesto al Valor Agregado

LIBRE ELECCIÓN: Decisión del **CLIENTE** de utilizar libre y voluntariamente los servicios y beneficios, sin la autorización de **GEA**, dentro o fuera del **PRESTADOR/RED DE PRESTADORES**.

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

ODONTOLOGO GENERAL: Profesional en Odontología que realiza la evaluación y atención dental primaria.

PAGO POR SERVICIO: Es el valor que deberá ser cancelado o asumido por el **CLIENTE**, de acuerdo a los porcentajes de cobertura o de acuerdo al valor previamente establecido, este valor será cancelado directamente al **PRESTADOR/RED DE PRESTADORES** de **GEA**.

PEDIATRA: Corresponde a la consulta médica de un profesional con estudios de postgrado en la especialidad de niños.

PRESTADOR/RED DE PRESTADORES: Es el personal, infraestructura demás equipo subcontratado y/o gestionado por **GEA** apropiado para prestar servicios de asistencia al **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)**, de acuerdo a los términos y alcances que se alude en el presente documento.

PRECIOS PREFERENCIALES: Son precios especiales, mejores e inferiores en relación al precio de venta al público, que se ofrece a los **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)** por procedimientos no cubiertos.

PROFILAXIS SIMPLE: Es el procedimiento mediante el cual el **ODONTOLOGO GENERAL** realiza la limpieza de los dientes aplicando una pasta y cepillo profiláctico con micro motor, en el tejido sano, procediendo a limpiar la placa bacteriana adherida a los dientes.

RESIDENCIA PERMANENTE: Corresponde al domicilio habitual permanente en la República de Ecuador, que manifieste tener un **CLIENTE** del programa "**MULTIASISTENCIA PYCCA**" o cualquier otro domicilio que el **CLIENTE** haya notificado con posterioridad a la suscripción del mismo en reemplazo del inicialmente reportado; domicilio que será considerado como el del **CLIENTE** para los efectos de los servicios de asistencia en materia del presente documento.

RESINAS: Es un biomaterial utilizado para restaurar cavidades.

TERRITORIO NACIONAL: Para fines de este documento, la República del Ecuador.

3. FECHA DE INICIO

Fecha a partir de la cual los servicios de asistencia que ofrece **GEA** estarán a disposición de los **CLIENTES**, ésta será a partir de las 48 horas de la aceptación al programa de asistencia “**MULTIASISTENCIA PYCCA**”, por parte del **CLIENTE**.

4. TARIFA

La tarifa mensual que el **CLIENTE** pagará a **GEA** por los servicios detallados en el presente documento es de **\$3.50 (TRES DÓLARES CON 50/100)** más **IVA**, este valor será cobrado por el **RETAIL** a todos los **CLIENTES** que cuenten con un crédito directo con **PYCCA**. **GEA** informará al **CLIENTE** de cualquier modificación o incremento propuesto a la **TARIFA** antes establecida.

5. 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 **PRESTADOR/RED DE PRESTADORES** en la ciudad de **RESIDENCIA PERMANENTE** del **CLIENTE**. Se excluye la provincia de Galápagos.

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 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.

6. 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** mensual.

Es elegible el **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)** desde los 18 años de edad hasta los 65 años, cumplidos previo a la suscripción al presente programa de asistencia. A partir de los 66 años el **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)** no tendrá derecho a los **SERVICIOS DE ASISTENCIA DENTAL**.

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

6.1 ASISTENCIAS

6.1.1 ASISTENCIA HOGAR

En virtud del presente documento, **GEA** garantizará 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 presentados en la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **CLIENTE**, a consecuencia de una **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 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; caso contrario no se brindará la asistencia.

El **SERVICIO DE ASISTENCIA HOGAR** se prestarán **HASTA UN ALCANCE MAXIMO DE \$100 (CIEEN DÓLARES) POR EVENTO, Y MAXIMO 5 EVENTOS EN EL AÑO**.

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

Aplica solo para la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **CLIENTE**, máximo una vivienda.

Restricciones del servicio de plomería.- Queda excluido del presente servicio: 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 y, v) No se darán como emergencias en el hogar 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** 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, se incluye en este servicio la reparación o cambio de 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**.

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) Elementos de iluminación tales como lámparas, bombillos o fluorescentes, balastos, así como sus enchufes o interruptores; 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 **ACCIDENTE** o **EMERGENCIA EN EL HOGAR** 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** o bien 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 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 vivienda en donde se realizará esta asistencia corresponde a su **RESIDENCIA PERMANENTE**, y es legítimamente ocupada por él.

Aplica solo para la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **CLIENTE**, máximo una vivienda.

Restricciones al servicio de cerrajería.- Queda excluido del presente servicio: i) La reparación y/o reposición de cerraduras, 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) 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) Sistemas de alarmas o seguridad; vii) La apertura de puertas blindadas y/o cualquier servicio de albañilería que sea complementario.

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.

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 pongan en peligro la seguridad de la vivienda. ii) Roturas de vidrios por fenómenos naturales; iii) Roturas o daños como consecuencia de vandalismo y actos que alteren la seguridad pública. iv) Adicionalmente se excluye vidrios de seguridad, vidrios laminados, templados, vitrales artísticos o con características especiales.

Los servicios de plomería, electricista, cerrajería y vidriería se prestarán **HASTA MÁXIMO 5 EVENTOS EN EL AÑO**.

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: albañilería y carpintería.

El servicio se prestará **A PRECIOS PREFERENCIALES Y SIN LIMITE DE EVENTOS EN EL AÑO**.

Aplica solo para la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **CLIENTE**, máximo una vivienda.

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**. No aplica para locales comerciales, oficinas, así como otras viviendas propiedad del **CLIENTE**. Asimismo, será excluyente del servicio:

- a) Cualquier falla o daño preexistente en los componentes e instalaciones en el lugar de residencia del **CLIENTE** y que aparece como su domicilio permanente. 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) Daños intencionales.

- d) Daños causados por vandalismo, guerra, rebelión, asonada, motín, protesta popular, paro y situaciones que alteren el orden y seguridad pública.
- e) Daños por terremoto, erupción volcánica, inundación, granizada, tempestades ciclónicas, 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 **CLIENTE**.
- h) Cambio o reposición de puertas de madera o de cualquier tipo, interiores y exteriores.
- i) 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.
- 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.
- k) Cambio de vidrios de ventanas propias de la estética de la vivienda y que no pongan en peligro la seguridad de la vivienda.
- l) Las tuberías de desagüe, aguas negras o de cualquier otra índole diferente a agua potable.
- m) La reparación de daños por filtración o humedad, aunque sean consecuencia de la rotura de las tuberías y de las otras instalaciones mencionadas en el literal anterior.
- n) Desobstrucción de tuberías
- o) Trabajos de albañilería.
- p) Cualquier servicio que no se encuentre estipulado, en el presente documento.

6.1.2 COORDINACION DE ASISTENCIA MÉDICA ESPECIALIZADA

En caso que el **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)** lo requiera, **GEA** brindará los **SERVICIOS DE ASISTENCIA MÉDICA** al **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)**, mediante la atención y/o coordinación por parte de un facultativo calificado en medicina, adscrito al **PRESTADOR/RED DE PRESTADORES** médicos de **GEA**, de acuerdo con los términos y alcances establecidos en el presente documento.

A) COORDINACION DE ASISTENCIA EN CONSULTAS MÉDICAS

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

I. COORDINACION DE CONSULTA CON MÉDICO GENERAL

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

II. COORDINACION DE CONSULTA CON MÉDICO PEDIATRA

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

III. COORDINACION DE CONSULTA CON MÉDICO GINECOLÓGO

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

Estos servicios se brindarán **SIN LIMITE DE ALCANCE Y HASTA UN MÁXIMO DE 4 EVENTOS EN EL AÑO**.

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

B) COORDINACION DE TRASLADO MÉDICO TERRESTRE

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. COORDINACION 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. COORDINACION 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.

Este servicio se prestará **SIN LIMITE DE ALCANCE Y SIN LIMITE DE EVENTOS POR AÑO**.

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

RESTRICCIONES DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA MÉDICA

- a. Consultas, Exámenes, tratamientos y procedimientos no autorizados por **GEA**.
- b. **ENFERMEDADES PREEXISTENTES** conocidas o no por el **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)** y diagnosticadas o no por un médico.
- c. Los tratamientos hospitalarios y/o ambulatorios como consecuencia o complicación de un tratamiento médico mal realizado anteriores a la vigencia del contrato.
- d. Exámenes no inherentes o necesarios para el diagnóstico de una **ENFERMEDAD** o lesión corporal accidental, así como chequeos médicos, vacunas, vitaminas o exámenes generales de salud.
- e. Curaciones de reposo, cuidado sanitario o periodos de cuarentena.
- f. Epidemias tales como: dengue, paludismo, encefalitis, cólera, etc., o circunstancias donde el Ministerio Salud Pública determine una declaración oficial de estado de emergencia.
- g. Enfermedades y/o Lesiones neurológicas, neurovasculares, incapacidades psiquiátricas, nerviosa, estrés demás trastornos relacionados con ellos.
- h. Enfermedades y/o Accidentes, las lesiones o afecciones causadas u originadas directa o indirectamente por terremotos, inundaciones, energía atómica, radiación, reacción nuclear, desastres naturales, o cualquier evento de la naturaleza, así como guerra (declarada o no), conmoción civil, revolución, asonada, participación activa en huelga y motines.
- i. Enfermedades y/o accidentes causados o provenientes del uso o consumo de estupefacientes, alcohol y/o drogas, el tratamiento; daños auto-infringidos estando o no en uso de sus facultades mentales, así como aquellos sufridos como producto de la participación directa en actos calificados como faltas a la ley.
- j. Procedimientos médicos prestados por otras instituciones y médicos no adscritos al **PRESTADOR/RED DE PRESTADORES** médicos de **GEA**.
- k. Tratamiento de rehabilitación de alcoholismo y/o drogadicción, Tratamiento de fertilización o esterilización masculina o femenina, o inseminación artificial. Tratamientos con tranquilizantes, antidepresivos y ansiolíticos.
- l. Trasplantes experimentales de órganos y gastos del donante en cualquier tipo.
- m. Medicamentos o medicinas ambulatorias u hospitalarias, de marca o genéricas así también medicamentos naturales.
- n. Cualquier fármaco en etapa experimental o no aprobada por la **FDA**.
- o. Medios de contraste, iodo radioactivo.
- p. Suministros de antejo, lentes de contacto y tratamientos quirúrgicos o láser para corregir astigmatismo, miopía e hipermetropía, y otros tratamientos o procedimientos oftalmológicos
- q. Suministros de audifonos, muletas, cabestrillo, aparatos ortopédicos de cualquier clase, fajas, corsetes, y adaptación de uno o cualquiera de ellos, a excepción del servicio Insumos Ortopédicos como parte de la Asistencia Post Hospitalaria siempre y cuando sea parte del presente programa de asistencia.
- r. Consultas, Exámenes, Tratamientos Ambulatorios y Hospitalizaciones, relacionados con delgadez, obesidad, bypass gástrico, enfermedades causadas a consecuencia de sobrepeso (excesivo) y/o por hábitos de fumador.
- s. Cualquier atención médica, hospitalización, o estudios derivados del diagnóstico presuntivo o real, que señale Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).
- t. Gastos de parto, cesárea, aborto legal, y hospitalización por Maternidad, por tratarse de un hecho natural, no es una **ENFERMEDAD**.
- u. Transporte que no sea prestado por Ambulancias legalmente autorizadas, así como traslado del **CLIENTE** de una clínica u hospital a otro centro de atención médica o bien por embarazo o por alta al domicilio.

6.1.3 ASISTENCIA DENTAL

En caso que el **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)** lo requieran, **GEA** brindará los servicios de asistencia dental al **CLIENTE**, mediante la coordinación, y/o atención por parte de un facultativo calificado en odontología, adscrito al **PRESTADOR/RED DE PRESTADORES**. Los servicios de “**ASISTENCIA DENTAL**” se otorgarán previo Examen Clínico y Diagnóstico autorizado por **GEA**. El procedimiento a realizarse quedará a criterio del profesional Odontólogo.

A) ASISTENCIA DENTAL PREVENTIVA

Previo solicitud del **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)**, **GEA** coordinará el agendamiento las citas dentales en horarios de **CONSULTA EXTERNA** dentro del **PRESTADOR/RED DE PRESTADORES**. Este servicio comprende un chequeo completo de la cavidad oral para prevenir o diagnosticar posibles enfermedades odontológicas el cual incluye:

i) CONSULTA CON ODONTÓLOGO

Corresponde a la coordinación de la atención odontológica en **CONSULTA EXTERNA** con un **ODONTÓLOGO GENERAL**. La consulta odontológica se realizará en los Consultorios o Clínicas del **PRESTADOR/RED DE PRESTADORES**.

ii) EXAMEN CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO

iii) PROFILAXIS SIMPLE (2 eventos al año)

iv) FLUORIZACIÓN menores de 15 años (2 eventos en el año)

Aplica para la atención dental del **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)**.

B) ASISTENCIA DENTAL EN CALCES

Corresponde al procedimiento realizado por el Odontólogo del **PRESTADOR/RED DE PRESTADORES**, quien por medio de medidas terapéuticas necesarias procede a la eliminación de la caries dental. Posteriormente se realizará la restauración de la cavidad resultante, mediante la aplicación de los biomateriales dentales. Está incluido el uso de **RESINAS** en dientes anteriores y posteriores, de acuerdo al siguiente procedimiento:

a) Resina (1 - 4 superficies) en piezas nuevas

b) Resina (1 - 4 superficies) en piezas tratadas

Este servicio se brindara **CON UN ALCANCE DEL 100%, HASTA UN MÁXIMO DE 5 EVENTOS AL AÑO.**

Aplica para la atención dental del **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)**.

C) ASISTENCIA EN CIRUGIA ORAL

La coordinación de la atención odontológica estará contemplada exclusivamente para extracción de dientes erupcionados, y será realizada por un profesional Odontólogo del **PRESTADOR/RED DE PRESTADORES** de **GEA** de acuerdo a los siguientes procedimientos:

I) EXTRACCIÓN SIMPLE

II) EXTRACCION CON ODONTOSECCION

Este servicio se brindara **CON UN ALCANCE DEL 100% EN CASO DE EMERGENCIAS Y DEL 80% EN CASO DE NO EMERGENCIAS CON UN PAGO POR SERVICIO DEL 20%, SIN LIMITE DE EVENTOS AL AÑO.**

Aplica para la atención dental del **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)**.

D) ODONTOPEDIATRÍA

La coordinación de la atención de odontopediatría se dará por medio de un profesional especializado en niños del **PRESTADOR/RED DE PRESTADORES** de **GEA**, para los siguientes procedimientos:

a) RESINA EN TEMPORALES

b) RESINA EN DEFINITIVOS

c) EXTRACCIONES PEDIATRICAS con anestesia

d) EXTRACCIONES DE PIEZAS TEMPORALES con movilidad

Este servicio se brindara **CON UN ALCANCE DEL 100%, HASTA UN MÁXIMO DE 2 EVENTOS AL AÑO.**

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

E) ASISTENCIA EN PERIODONCIA

Corresponde al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades (como la periodontitis y gingivitis) y condiciones que afectan los tejidos que dan soporte a los órganos dentarios (encia, ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar) y a los substitutos implantados, para el mantenimiento de la salud, función y estética de los dientes y sus tejidos adyacentes. Incluye los siguientes procedimientos:

- **REMOCIÓN DE CÁLCULOS POR BOCA**

Este servicio se brindara **SIN LIMITE DE ALCANCE Y MÁXIMO 2 EVENTOS EN EL AÑO.**

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

RESTRICCIONES DE LA ASISTENCIA ODONTOLÓGICA:

- Cuando el **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)** no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente.
- Cuando la persona no se identifique como **CLIENTE a ASISTENCIA DENTAL.**
- Cuando el **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)** incumpla cualesquiera de las obligaciones indicadas en este documento.
- Los tratamientos odontológicos hospitalarios y/o ambulatorios como consecuencia o complicación de un tratamiento odontológico o médico.
- Procedimientos odontológicos que requieran hospitalización o atención domiciliaria.
- Procedimientos o atenciones odontológicas que por su naturaleza o necesidad no puedan ser atendidos en Clínicas dentales o consultorios.
- Procedimientos odontológicos que se requieran debido a mala práctica realizada en otras instituciones u odontólogos no adscritos al **PRESTADOR/RED DE PRESTADORES de GEA.**
- Se excluirán la extracción de terceros molares.
- Procedimientos no autorizados por **GEA.**
- No serán considerados gastos de medicamentos para el tratamiento odontológico o médico.
- No serán considerados por **GEA:** gastos realizados por el **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)** en urgencias, emergencias y procedimientos odontológicos realizados a **LIBRE ELECCIÓN** de prestadores odontológicos.

7. CUADRO DE BENEFICIOS

SERVICIOS	ALCANCE	EVENTOS	PAGO POR SERVICIO	Observaciones
ASISTENCIA HOGAR				
Servicio de Plomería	\$ 100 x evento	5 eventos	-	Aplica solo para la RESIDENCIA PERMANENTE del Cliente. Máximo una vivienda
Servicio de Electricista	\$ 100 x evento		-	
Servicio de Cerrajería	\$ 100 x evento		-	
Servicio de Vidriería	\$ 100 x evento		-	
Servicio de conexión con técnicos en el hogar: Albañil, Carpintero,	PRECIOS PREFERENCIALES	Sin Límite	-	
Aplican restricciones				
ASISTENCIA MÉDICA ESPECIALIZADA				
ASISTENCIA EN CONSULTAS MÉDICAS				
Consulta Médico General	Sin Límite	4 eventos	-	Aplica para el cliente y beneficiarios: Titular + Cónyuge e hijo dependientes hasta 21 años. En
Consulta con Médico Pediatra	Sin Límite		-	
Consulta con Médico Ginecólogo	Sin Límite		-	

ASISTENCIA EN AMBULANCIA				caso de que el CLIENTE sea soltero sin hijos, la cobertura aplica para sus padres.
Traslado médico terrestre local	Sin Límite	Sin Límite	-	
Traslado médico terrestre nacional				
ASISTENCIA DENTAL				
ASISTENCIA DENTAL PREVENTIVA				Aplica para la atención dental del cliente y beneficiario en centros odontológico de la red de prestadores. BENEFICIARIOS: Titular + Cónyuge e hijo dependientes hasta 21 años. En caso de que el CLIENTE sea soltero sin hijos, la cobertura aplica para sus padres.
Consulta con odontólogo	Sin Límite	Sin Límite	-	
Examen clínico y diagnóstico	Sin Límite	Sin Límite	-	
Profilaxis Simple	Sin Límite	2 eventos	-	
Fluorización (menores de 15 años)	Sin Límite	2 eventos	-	
ASISTENCIA DENTAL EN CALCES				
Resina (1 - 4 superficies) en piezas nuevas	100%	5 eventos	-	
Resina (1 - 4 superficies) en piezas tratadas				
ASISTENCIA EN CIRUGÍA ORAL				
Extracción Simple	Emergencias: 100%	Sin Límite	Emergencias: 0%	
Extracción con Odontosección	No emergencias: 80%		No emergencias: 20%	
ODONTOPEDIATRÍA				
Resina en Temporales	100%	2 eventos	-	
Resina en definitivos				
Extracciones pediátrica con anestesia				
Extracciones de piezas temporales con movilidad				
ASISTENCIA EN PERIODONCIA				
Remoción de cálculos por boca	Sin Límite	2 eventos	-	

8. RESTRICCIONES GENERALES

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

- La mala fe, fraude o abuso de confianza del **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)**, comprobada por el personal de **GEA**.
- Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos erupciones volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas, etc.
- Hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, etc.
- Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad.
- La energía nuclear radiactiva.
- La ingestión de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.
- Enfermedades mentales.
- La adquisición y uso de prótesis o anteojos.
- Deportes de alto riesgo, Participación del vehículo asegurado en carreras prácticas, deportivas y pruebas preparatorias o entrenamientos.
- El incumplimiento de las obligaciones procesales que imponga la autoridad judicial como medida preventiva para asegurar la asistencia del **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)** en el procedimiento.
- Cuando la persona no se identifique como **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)** del programa de asistencia.
- 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 Y/O BENEFICIARIO(S)** incumpla cualesquiera de las obligaciones indicadas en este documento.
- n. Cuando el **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)** 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.

9. OBLIGACIONES DEL CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)

Con el fin de que el **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)** pueda disfrutar de los servicios contemplados en este documento, deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

- a. Abstenerse de realizar gastos 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 Y/O BENEFICIARIO(S)** establezca su **RESIDENCIA PERMANENTE** en un lugar distinto al territorio de la República de Ecuador, la relación entre **GEA** y el **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)** 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 Y/O BENEFICIARIO(S)** se verá liberado de su obligación de pagar las cuotas necesarias para recibir los servicios aquí establecidos.
- c. Identificarse como **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)** 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 Y/O BENEFICIARIO(S)** 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 Y/O BENEFICIARIO(S)**.

10. PROCESO GENERAL DE SOLICITUD DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

En caso de que un **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)** requiera de los servicios contemplados, este tendrá este tendrá derecho a las 48 horas de haber contratado el servicio, procediendo 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 **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, alcances y limitaciones del presente documento.

11. DE LA TERMINACION Y SUSPENSION DEL PROGRAMA

11.1 GEA o **EL CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)** podrán dar por terminado de manera unilateral el presente programa de asistencia con la sola notificación por cualquier medio a la otra parte con un lapso de anticipación de 15 días.

11.2 GEA podrá suspender unilateralmente los servicios del programa “**MULTIASISTENCIA PYCCA**” descritos en este instrumento a un **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)** del programa de asistencia, en caso de que se presenten situaciones de uso indebido o de abuso en el uso por parte del **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)** del presente programa. En el caso de producirse una suspensión unilateral de conformidad con esta cláusula, se notificará de este particular al **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)**, dándole aviso de la fecha de terminación de los servicios.

12. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

Los Servicios objeto del presente documento serán prestados directamente por **GEA** o a través de terceros, personas naturales o jurídicas, contratadas bajo responsabilidad de **GEA**, por instrucción del **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)** a través del presente contrato. Para los Servicios cuya prestación requiera autorizaciones administrativas especiales, **GEA** celebrará contratos con las compañías que hayan obtenido tales autorizaciones, en cuyo caso, sin perjuicio de la responsabilidad directa de **GEA**, estas también se constituirán en responsables 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.

13. ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD DE GEA

La responsabilidad de **GEA** con respecto al programa antes referido, se limita a gestionar en favor del **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)**, los servicios profesionales que estén disponibles para asistir al **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)** 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**.

14. INCREMENTO DE PRECIO

Previo acuerdo de las partes el valor descrito en el presente documento podrá ser revisado anualmente contando a partir de la fecha de este documento, el mismo que variarán 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 le asigne la responsabilidad de publicar los índices oficiales de inflación u otros indicadores equivalentes. Adicionalmente, las partes acuerdan que el programa de servicios puede sufrir cambios únicamente por mejoras en dicho programa, en este caso **GEA** deberá notificar a la aseguradora para que un plazo no mayor a 60 días hábiles, exprese su aceptación o negativa en el incremento del precio.

El costo por **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)** del programa se revisará cuando el costo de los servicios brindados rebase el sesenta por ciento (60%) de las cuotas devengadas durante el mismo período, las partes convienen desde ahora en que esta tarifa sea incrementada por negociación de las partes aun cuando el plazo mencionado no se haya vencido.

15. 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 **CLIENTE Y/O BENEFICIARIO(S)** valor alguno por los servicios que este recibiere dentro de este programa.