



**CONDICIONES GENERALES DEL  
PROGRAMA DE ASISTENCIA  
AUXILIO PLUS SALUD PLAN  
FAMILIAR**

## CONDICIONES GENERALES DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA AUXILIO PLUS SALUD PLAN FAMILIAR

En las presentes condiciones se detallan las características generales y coberturas del Programa de Asistencias Auxilio Plus Salud Plan Familiar.

Para efectos de límites territoriales se aclara que el servicio de asistencia se brindará en todo el territorio nacional de la República de Honduras con el respaldo de **ASÍ Asistencia Internacional**.

### CLÁUSULA 1. DEFINICIONES

Para efectos de la interpretación y aplicación del presente Programa de Asistencias, se establecen las definiciones siguientes:

- 1. ACCIDENTE:** Todo acontecimiento involuntario que provoque daños materiales y/o corporales a un miembro del Grupo Familiar, que sea causado única y directamente por una causa externa, violenta, imprevista, fortuita y evidente, durante la vigencia del Programa de Asistencia.
- 2. AFILIADO:** Persona física que es cliente de EL BANCO y que ha contratado el presente Programa de Asistencia.
- 3. DEPENDIENTE(S):** Son dependientes del Afiliado, su cónyuge o compañera(o) permanente y su(s) hijo(s) menores de veinticinco (25) años reportados, máximo tres (3), que dependan económicamente del Afiliado y que residan en el mismo domicilio.
- 4. DOMICILIO:** Lugar de uso habitacional permanente o habitual del Grupo Familiar dentro del territorio nacional.
- 5. EMERGENCIA:** Hecho súbito e imprevisto ocurrido de forma fortuita o accidental que pone en riesgo la vida y la integridad física del miembro del Grupo Familiar, así como la seguridad y utilización de sus bienes objeto de asistencia. Una vez identificada deberá ser reportada a la Prestadora de Servicios durante las veinticuatro (24) horas siguientes de haber ocurrido.
- 6. ENFERMEDAD:** Toda alteración de salud sufrida por el miembro del Grupo Familiar, que se origine independientemente de hechos accidentales y sea diagnosticada mientras se encuentre en vigencia la cobertura del Programa de Asistencia.
- 7. ENFERMEDAD CRÓNICA:** Enfermedad de larga duración, progresión lenta e incurable que puede ser controlada bajo cuidados médicos especiales y específicos.
- 8. ENFERMEDAD Y/O CONDICIÓN PREEXISTENTE:** Cualquier enfermedad física o mental, lesión o dolencia que haya sufrido

el miembro del Grupo Familiar con anterioridad a la fecha de contratación del Programa de Asistencia

**9. GRUPO FAMILIAR:** Conjunto de personas conformado por el Afiliado y sus Dependientes.

**10. HORARIO HÁBIL:** Días hábiles, no feriados o asuetos, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. y sábado de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

**11. LÍMITE MÁXIMO DE COBERTURA:** Monto máximo de dinero que la Prestadora de Servicios pagará al proveedor por un servicio de asistencia cubierto.

**12. PRESTADORA DE SERVICIOS:** ASÍ Asistencia Internacional S.A., es la empresa que actúa como la operadora y prestadora de los servicios de asistencia de manera directa o a través de su red de proveedores.

**13. PERÍODO DE CARENCIA:** Plazo de tiempo con posterioridad a la fecha de adquisición del Programa de Asistencia durante el cual no amparará ninguna reclamación bajo las coberturas donde corresponda.

**14. PROGRAMA DE ASISTENCIA:** Conjunto de servicios de asistencias que el Grupo Familiar tiene derecho a solicitar y recibir, según el plan contratado de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en el presente documento.

**15. SERVICIO:** Es la asistencia cubierta por este Programa de Asistencia que se le brinda al Grupo Familiar de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones.

### CLÁUSULA 2. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y SUS COBERTURAS

**1. TELEDOCTOR:** El miembro del Grupo Familiar se pondrá en contacto con un médico general a través de la aplicación tecnológica llamada "Teledocor", para que, ante cualquier consulta médica, le brinde orientación en:

- a. Utilización de medicamentos para la prevención de automedicación.
- b. Orientación de síntomas o molestias que esté padeciendo.
- c. Recomendaciones médicas y farmacéuticas.
- d. Interpretación de exámenes de laboratorio.

Queda entendido que la orientación médica no sustituye una visita presencial, por lo cual el médico no tiene permitido diagnosticar o recetar. El servicio se utilizará solamente como una orientación.

Este servicio será brindado sin límite de eventos al año y sin

límite máximo de cobertura por evento.

**2. TRASLADO TERRESTRE EN AMBULANCIA:** La Prestadora de Servicios brindará el traslado terrestre en ambulancia a solicitud del miembro del Grupo Familiar, siempre que la emergencia sea a consecuencia de un accidente o enfermedad. La Prestadora de Servicios, bajo autorización del médico general o personal de la cabina de emergencias, brindará y coordinará el traslado al centro hospitalario más cercano a la emergencia.

En caso de que el miembro del Grupo Familiar no se pueda comunicar, el servicio lo podrá solicitar cualquier persona que se encuentre con el afectado.

El personal médico de la Prestadora de Servicios orientará a quien solicita el servicio de acuerdo con el protocolo médico según la condición del paciente, mientras se produce el contacto con la ambulancia.

Una vez finalizado el traslado en ambulancia, todo gasto posterior incurrido a consecuencia de la atención médica será responsabilidad del Grupo Familiar.

Este servicio será brindado por seis (6) eventos al año por Grupo Familiar, sin límite máximo de cobertura por evento.

Este servicio será brindado en los siguientes territorios: del departamento de Atlántida, los municipios de: La Ceiba y Tela; del departamento de Colón, los municipios de: Trujillo, Sabá y Tocoa; del departamento de Comayagua, los municipios de: Comayagua, Siguatepeque y Taulabé; del departamento de Copán, los municipios de: Santa Rosa de Copán, La Entrada y Copán Ruinas; del departamento de Cortés, los municipios de: San Pedro Sula, Puerto Cortés, Villanueva, Omoa, Pimienta, Potrerillos, San Manuel y La Lima; del departamento del Choluteca, los municipios de: Choluteca, Apacilagua y Pespire; del departamento de El Paraíso, los municipios de: Yuscarán, Danlí, El Paraíso y Teupasenti; del departamento de Francisco Morazán, los municipios de: Distrito Central y Talanga; del departamento de Intibú, los municipios de: La Esperanza, Camasca, Colomocagua y Jesús de Otoro; del departamento La Paz, los municipios de: La Paz y Marcala, del departamento de Olancho, los municipios de: Juticalpa, Catacamas y San Francisco de La Paz, del departamento de Santa Bárbara, los municipios de: Santa Bárbara, Las Vegas, San José de Colinas, Quimistán, Trinidad y San Luis; del departamento de Valle, los municipios de: Nacaome, Amapala y San Lorenzo; y del departamento de Yoro, los municipios de: Yoro, El Progreso y Olanchito.

Exclusiones específicas del servicio:

- Traslados interhospitalarios, del hospital hacia el domicilio del Grupo Familiar, del hospital hacia centros de diagnóstico, laboratorios, clínicas u otros.
- Situaciones en que el miembro del Grupo Familiar se encuentre violento, armado o agresivo.

### **3. CITA EN CONSULTORIO CON PROFESIONALES MÉDICOS:**

Por solicitud del miembro del Grupo Familiar, a consecuencia de una emergencia causada por un accidente o enfermedad, la Prestadora de Servicios le brindará y coordinará la cita en consultorio, para realizarle una evaluación clínica, con los siguientes profesionales médicos:

- a. Ginecólogo.
- b. Médico general.
- c. Internista.

Este servicio será brindado por seis (6) eventos al año por Grupo Familiar, ya sea que se utilice en una sola especialidad o combinación de especialidades médicas, y tendrá un cargo fijo a pagar por parte del miembro del Grupo Familiar de Ciento Veinticinco Lempiras (L125.00) por evento.

El servicio con ginecólogo será brindado en los siguientes territorios: del departamento de Atlántida, los municipios de: La Ceiba y Tela; del departamento de Colón, el municipio de: Tocoa; del departamento de Comayagua, los municipios de: Comayagua y Siguatepeque; del departamento de Copán, los municipios de: Santa Rosa de Copán y La Entrada; del departamento de Cortés, los municipios de: San Pedro Sula, Puerto Cortés, Villanueva y Choloma; del departamento de Choluteca, el municipio de: Choluteca; del departamento de El Paraíso, el municipio de: Danlí; del departamento de Francisco Morazán, los municipios de: Tegucigalpa, Valle de Ángeles y El Porvenir; del departamento de Intibú, el municipio de: La Esperanza; del departamento de La Paz, los municipios de: La Paz y Marcala; del departamento de Lempira, el municipio de: Gracias; del departamento de Ocotepeque, el municipio de: San Marcos de Caiquín; del departamento de Olancho, los municipios de: Juticalpa, Catacamas, San Esteban y Gualaco; del departamento de Santa Bárbara, el municipio de: Santa Bárbara; del departamento de Valle, el municipio de: Nacaome; y del departamento de Yoro, los municipios de: El Progreso y Olanchito.

El servicio con médico general será brindado en los siguientes territorios: del departamento de Atlántida, los municipios de: La Ceiba y Tela; del departamento de Colón, los municipios de: Trujillo y Tocoa; del departamento de Comayagua, los municipios de: Comayagua, Siguatepeque y Villa de San



Antonio; del departamento de Copán, los municipios de: Santa Rosa de Copán, La Entrada, Copán Ruinas y Cucuyagua; del departamento de Cortés, los municipios de: San Pedro Sula, Puerto Cortés, Villanueva y Omoa; del departamento de Choluteca, los municipios de: Choluteca, Marcovia y El Triunfo; del departamento de El Paraíso, el municipio de: Danlí; del departamento de Francisco Morazán, los municipios de: Tegucigalpa, Valle de Ángeles y El Porvenir; del departamento de Gracias a Dios, el municipio de: Puerto Lempira; del departamento de Intibú, los municipios de: La Esperanza, San Isidro e Intabucá; del departamento de Islas de la Bahía, los municipios de: Roatán y Guanaja; del departamento de La Paz, los municipios de: La Paz y Marcala; del departamento de Lempira, el municipio de: Gracias; del departamento de Ocotepeque, los municipios de: Ocotepeque y San Marcos de Caiquín; del departamento de Olancho, los municipios de: Juticalpa, Catacamas, San Francisco de La Paz, San Esteban, Gualaco, Campamento, San Esteban, Salamá y Gualaco; del departamento de Santa Bárbara, los municipios de: Santa Bárbara y Las Vegas; del departamento de Valle, los municipios de: Nacaome y San Lorenzo; y del departamento de Yoro, los municipios de: Yoro, El Progreso y Olanchito.

El servicio con médico internista será brindado en los siguientes territorios: del departamento de Atlántida, los municipios de: La Ceiba y Tela; del departamento de Colón, el municipio de: Tocoa; del departamento de Comayagua, los municipios de: Comayagua y Siguatepeque; del departamento de Copán, los municipios de: Santa Rosa de Copán y La Entrada; del departamento de Cortés, los municipios de: San Pedro Sula, Puerto Cortés y Villanueva; del departamento de Choluteca, el municipio de: Choluteca; del departamento de El Paraíso, el municipio de: Danlí; del departamento de Francisco Morazán, los municipios de: Tegucigalpa, Valle de Ángeles y El Porvenir; del departamento de Intibú, el municipio de: La Esperanza; del departamento de La Paz, el municipio de: Marcala; del departamento de Ocotepeque, el municipio de: San Marcos de Caiquín; del departamento de Olancho, los municipios de: Juticalpa, Catacamas y Gualaco; del departamento de Valle, el municipio de: Nacaome; y del departamento de Yoro, los municipios de: El Progreso y Olanchito.

Exclusiones específicas de este servicio:

- Cualquier tipo de tratamiento o medicamento.
- Procedimiento médico diferente a la evaluación clínica.
- Citas de seguimiento por un mismo evento.

**4. CITA EN CONSULTORIO CON PEDIATRA:** Por solicitud del miembro del Grupo Familiar, a consecuencia de una emergencia causada por un accidente o enfermedad, la

Prestadora de Servicios le brindará y coordinará la cita en consultorio con un pediatra para que le sea realizado al niño o niña Dependiente una evaluación clínica.

Para la cita en consultorio con pediatra el niño o niña Dependiente deberá ser menor de trece (13) años.

Este servicio será brindado por seis (6) eventos al año por Grupo Familiar y tendrá un cargo fijo a pagar por parte del miembro del Grupo Familiar de Ciento Veinticinco Lempiras (L125.00) por evento.

El servicio será brindado en los siguientes territorios: del departamento de Atlántida, los municipios de: La Ceiba y Tela; del departamento de Colón, los municipios de: Trujillo y Tocoa; del departamento de Comayagua, los municipios de: Comayagua y Siguatepeque; del departamento de Copán, los municipios de: Santa Rosa de Copán, La Entrada y Copán; del departamento de Cortés, los municipios de: San Pedro Sula y Villanueva; del departamento de Choluteca, el municipio de: Choluteca; del departamento de El Paraíso, el municipio de: Danlí; del departamento de Francisco Morazán, los municipios de: Tegucigalpa, Valle de Ángeles y El Porvenir; del departamento de Intibú, el municipio de: La Esperanza; del departamento de La Paz, los municipios de: La Paz y Marcala; del departamento de Lempira, el municipio de: Gracias; del departamento de Ocotepeque, el municipio de: San Marcos de Caiquín; del departamento de Olancho, los municipios de: Juticalpa, Catacamas, San Esteban y Gualaco; del departamento de Santa Bárbara, el municipio de: Santa Bárbara; del departamento de Valle, los municipios de: Nacaome y San Lorenzo; y del departamento de Yoro, los municipios de: Yoro, El Progreso y Olanchito.

Exclusiones específicas de este servicio:

- Cualquier tipo de tratamiento o medicamento.
- Procedimiento médico diferente a la evaluación clínica.
- Citas de seguimiento por un mismo evento.

**5. CITA EN CONSULTORIO CON FISIOTERAPEUTA:** Por solicitud del miembro del Grupo Familiar, a consecuencia de una emergencia causada por un accidente, la Prestadora de Servicios le brindará y coordinará la cita en consultorio con un fisioterapeuta para que le sea realizada una sesión de terapia conforme a sus necesidades para su recuperación.

Este servicio será brindado por seis (6) eventos al año por Grupo Familiar y tendrá un cargo fijo a pagar por parte del miembro del Grupo Familiar de Ciento Veinticinco Lempiras (L125.00) por evento.

El servicio con fisioterapeuta será brindado en el siguiente territorio: del departamento de Francisco Morazán, el municipio de: Tegucigalpa.

Exclusiones específicas del servicio:

- Cualquier tipo de medicamento.
- Procedimiento diferente a la terapia derivada del accidente.
- Citas de seguimiento por un mismo evento.

**6. CITA EN CONSULTORIO CON OFTALMÓLOGO:** Por solicitud del miembro del Grupo Familiar, a consecuencia de una emergencia causada por un accidente o enfermedad, la Prestadora de Servicios le brindará y coordinará la cita en consultorio de un oftalmólogo quien le realizará una evaluación clínica en los ojos, párpados y/o vías lagrimales.

Este servicio será brindado por seis (6) eventos al año por Grupo Familiar y tendrá un cargo fijo a pagar por parte del miembro del Grupo Familiar de Ciento Veinticinco Lempiras (L125.00) por evento.

El servicio con oftalmólogo será brindado en los siguientes territorios: del departamento de Atlántida, el municipio de: La Ceiba; del departamento de Cortés, el municipio de: San Pedro Sula; y del departamento de Francisco Morazán, el municipio de: Tegucigalpa.

Exclusiones específicas del servicio:

- Cualquier tipo de medicamento.
- Procedimiento médico diferente a la evaluación clínica.
- Lo relativo y derivado de prótesis, lentes y/o anteojos.
- Citas de seguimiento por un mismo evento.

**7. CITA EN CONSULTORIO CON NUTRICIONISTA:** Por solicitud del miembro del Grupo Familiar, la Prestadora de Servicios le brindará y coordinará la cita en consultorio con un nutricionista para realizarle una evaluación clínica nutricional.

Este servicio será brindado por dos (2) eventos al año por Grupo Familiar y sin límite máximo de cobertura por evento. El servicio está sujeto a un período de carencia de tres (3) meses.

El servicio con oftalmólogo será brindado en los siguientes territorios: del departamento de Atlántida, el municipio de: La Ceiba; del departamento de Cortés, el municipio de: San Pedro Sula; y del departamento de Francisco Morazán, el municipio de: Tegucigalpa.

Exclusiones específicas del servicio:

- Procedimiento nutricional diferente a la evaluación clínica.
- Cualquier tratamiento o medicamento.
- Citas de seguimiento por un mismo evento.

**8. CITA EN CONSULTORIO CON PSICÓLOGO:** Por solicitud del miembro del Grupo Familiar, la Prestadora de Servicios le brindará y coordinará la cita en consultorio con un psicólogo para realizarle una evaluación clínica psicológica, y en caso amerite compartirá ejercicios con el fin de ayudar a mejorar la situación que atraviesa.

Este servicio será brindado por dos (2) eventos al año por Grupo Familiar y sin límite máximo de cobertura por evento. El servicio está sujeto a un período de carencia de tres (3) meses.

El servicio con psicólogo será brindado en los siguientes territorios: del departamento de Atlántida, los municipios de: La Ceiba y Tela; del departamento de Colón, los municipios de: Trujillo y Tocoa; del departamento de Comayagua, los municipios de: Comayagua y Siguatepeque; del departamento de Copán, los municipios de: La Entrada y Copán Ruinas; del departamento de Cortés, los municipios de: San Pedro Sula y Puerto Cortés; del departamento de Choluteca, el municipio de: Choluteca; del departamento de El Paraíso, el municipio de: Danlí; del departamento de Francisco Morazán, los municipios de: Tegucigalpa y Valle de Ángeles; del departamento de Intibú, el municipio de: La Esperanza; del departamento de La Paz, el municipio de: La Paz; del departamento de Lempira, el municipio de: Lepaera; del departamento de Ocotepeque, el municipio de: San Marcos de Caiquín; del departamento de Olancho, los municipios de: Juticalpa y Catacamas; del departamento de Santa Bárbara, el municipio de: Santa Bárbara; del departamento de Valle, el municipio de: Nacaome; y del departamento de Yoro, los municipios de: Yoro y El Progreso.

Exclusiones específicas del servicio:

- Procedimiento psicológico diferente a la evaluación clínica.
- Terapias psicológicas o psiquiátricas.
- Cualquier tratamiento o medicamento.
- Citas de seguimiento por un mismo evento.

**9. ORIENTACIÓN NUTRICIONAL TELEFÓNICA:** Por solicitud del miembro del Grupo Familiar, la Prestadora de Servicios lo pondrá en contacto, vía telefónica, con un profesional en el campo de la nutrición que le brindará orientación con el objeto de darle información sobre las calorías contenidas en los alimentos o tabla de calorías.

Este servicio será brindado sin límite de eventos al año, sin límite máximo de cobertura por evento y entre cada evento, se tendrá un tiempo de espera de sesenta (60) días.

Exclusiones específicas de este servicio:

1. Llamadas de tratamientos nutricionales.
2. Programas de dietas.
3. Orientaciones grupales.

**10. ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA:** Por solicitud del miembro del Grupo Familiar, la Prestadora de Servicios lo pondrá en contacto, vía telefónica, con un profesional en psicología quien le brindará recomendaciones generales en base a sus necesidades y cuando amerite se le compartirá ejercicios con el fin de orientarle en la situación que atraviesa.

La orientación psicológica telefónica una vez solicitada, será agendada para coordinarse y brindarse en el plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas.

Este servicio será brindado sin límite de eventos al año, sin límite máximo de cobertura por evento y entre cada evento, se tendrá un tiempo de espera de sesenta (60) días.

Exclusiones específicas de este servicio:

1. Llamadas de tratamiento psicológicos o psiquiátricos.
2. Orientaciones grupales.

**11. CITA EN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO PARA LIMPIEZA DENTAL:** Por solicitud del miembro del Grupo Familiar, la Prestadora de Servicios le brindará y coordinará una cita en el consultorio de un odontólogo para realizarle únicamente remoción de sarro (calculo dental) y pulido de las superficies de la corona del diente.

Este servicio será brindado por dos (2) eventos de limpieza al año por Grupo Familiar, con un límite máximo de cobertura de Setecientos Treinta y Cinco Lempiras (L735.00) por evento. Este servicio está sujeto a un período de carencia de seis (6) meses.

El servicio con odontólogo será brindado en los siguientes territorios: del departamento de Atlántida, el municipio de: La Ceiba; del departamento de Cortés, el municipio de: San Pedro Sula; y del departamento de Francisco Morazán, el municipio de: Tegucigalpa.

Exclusión específica de este servicio:

- Cualquier tratamiento diferente de limpieza más específico o complejo como, por ejemplo, pero no limitado a, raspados, alisados de superficies radiculares, etc.

**12. DESCUENTOS EN FARMACIAS Y EXÁMENES DE LABORATORIO:** Por solicitud del miembro del Grupo Familiar, la Prestadora de Servicios le brindará el beneficio de descuentos especiales sobre medicamentos en farmacias y exámenes de laboratorio previamente autorizados, con proveedores pertenecientes a la red médica.

El porcentaje de descuento especial dependerá del proveedor seleccionado y el medicamento requerido por el solicitante. Los descuentos en laboratorio no aplican para estudios de radiología o imágenes diagnósticas.

El descuento en farmacias será brindado en los siguientes territorios: del departamento de Atlántida, los municipios de: La Ceiba y Tela; del departamento de Colón, los municipios de: Trujillo, Tocoa y Sabá; del departamento de Comayagua, los municipios de: Comayagua y Siguatepeque; del departamento de Copán, los municipios de: Santa Rosa de Copán y La Entrada; del departamento de Cortés, los municipios de: San Pedro Sula, Villanueva y Choloma; del departamento de Choluteca, el municipio de: Choluteca; del departamento de El Paraíso, los municipios de: Danlí y El Paraíso; del departamento de Francisco Morazán, el municipio de: Tegucigalpa; del departamento de Intibúa, el municipio de: La Esperanza; del departamento de Islas de la Bahía, el municipio de: Roatán; del departamento de La Paz, el municipio de: La Paz; del departamento de Lempira, el municipio de: Gracias; del departamento de Ocotepeque, el municipio de: Ocotepeque; del departamento de Olancho, el municipio de: Juticalpa; del departamento de Santa Bárbara, el municipio de: Santa Bárbara; del departamento de Valle, los municipios de: Nacaome y San Lorenzo; y del departamento de Yoro, los municipios de: Yoro, El Progreso y Olanchito.

El descuento en exámenes de laboratorios será brindado en los siguientes territorios: del departamento de Atlántida, los municipios de: La Ceiba y Tela; del departamento de Colón, los municipios de: Sabá y Tocoa; del departamento de Comayagua, los municipios de: Comayagua y Siguatepeque; del departamento de Copán, los municipios de: Santa Rosa de Copán, La Entrada, Copán Ruinas y Cucuyagua; del departamento de Cortés, los municipios de: San Pedro Sula, Puerto Cortés, Villanueva y Choloma; del departamento de Choluteca, los municipios de: Choluteca y El Triunfo; del departamento de El Paraíso, el municipio de: Danlí; del departamento de Francisco Morazán, los municipios de: Tegucigalpa y Valle de Ángeles; del departamento de Gracias a

Dios, el municipio de: Puerto Lempira; del departamento de Intibú, los municipios de: La Esperanza, San Isidro e Intibucá; del departamento de Islas de la Bahía, los municipios de: Roatán y Guanaja; del departamento de La Paz, los municipios de: La Paz y Marcala; del departamento de Lempira, el municipio de: Gracias; del departamento de Ocotepeque, los municipios de: Ocotepeque y San Marcos de Caiquín; del departamento de Olancho, los municipios de: Juticalpa, Catacamas, San Francisco de La Paz, San Esteban, Gualaco, Silca, San Esteban, Salamá y Gualaco; del departamento de Santa Bárbara, el municipio de: Santa Bárbara; del departamento de Valle, los municipios de: Nacaome y San Lorenzo; y del departamento de Yoro, los municipios de: Yoro, El Progreso y Olanchito.

Este servicio será brindado sin límite de eventos al año.

**13. SERVICIO DE EXÁMENES DE LABORATORIO:** Por solicitud del miembro del Grupo Familiar, a consecuencia de una emergencia causada por un accidente o enfermedad, la Prestadora de Servicios le brindará y coordinará una cita con un laboratorio, para que le sea realizado uno (1) de los siguientes exámenes:

- a. Hematología completa.
- b. Heces.
- c. Orina.

Este será brindado por un (1) evento al año por miembro del Grupo Familiar y tendrá un cargo fijo a pagar por parte del solicitante de Cincuenta Lempiras (L50.00). Este servicio está sujeto a un período de carencia de seis (6) meses.

El servicio de exámenes de laboratorios será brindado en los siguientes territorios: del departamento de Atlántida, los municipios de: La Ceiba y Tela; del departamento de Colón, los municipios de: Sabá y Tocoa; del departamento de Comayagua, los municipios de: Comayagua y Siguatepeque; del departamento de Copán, los municipios de: Santa Rosa de Copán, La Entrada, Copán Ruinas y Cucuyagua; del departamento de Cortés, los municipios de: San Pedro Sula, Puerto Cortés, Villanueva y Choloma; del departamento de Choluteca, los municipios de: Choluteca y El Triunfo; del departamento de El Paraíso, el municipio de: Danlí; del departamento de Francisco Morazán, los municipios de: Tegucigalpa y Valle de Ángeles; del departamento de Gracias a Dios, el municipio de: Puerto Lempira; del departamento de Intibú, los municipios de: La Esperanza, San Isidro e Intibucá; del departamento de Islas de la Bahía, los municipios de: Roatán y Guanaja; del departamento de La Paz, los municipios de: La Paz y Marcala; del departamento de Lempira, el

municipio de: Gracias; del departamento de Ocotepeque, los municipios de: Ocotepeque y San Marcos de Caiquín; del departamento de Olancho, los municipios de: Juticalpa, Catacamas, San Francisco de La Paz, San Esteban, Gualaco, Silca, San Esteban, Salamá y Gualaco; del departamento de Santa Bárbara, el municipio de: Santa Bárbara; del departamento de Valle, los municipios de: Nacaome y San Lorenzo; y del departamento de Yoro, los municipios de: Yoro, El Progreso y Olanchito.

**14. ASISTENCIA FUNERARIA:** Por solicitud de algún familiar en caso de muerte de algún miembro del Grupo Familiar, a consecuencia de un accidente o enfermedad, se le brindarán los siguientes servicios:

i. Servicio funerario

Bajo esta asistencia, por medio de la red de proveedores, se ofrece:

- Apoyar en la realización de los trámites legales ante las autoridades competentes de Honduras.
- Brindar el traslado del cuerpo a la sala o domicilio de velación a nivel nacional, al templo de la iglesia (misa o culto de cuerpo presente) y al cementerio de la zona seleccionada por los familiares.
- Proveer un féretro que cumpla con las siguientes características: de madera, corte lineal, acolchonado, tapizado interior de tela, con vidrio en la parte superior frontal y de tamaño estándar.
- Brindar el servicio de tanatopraxia (preparación del cuerpo para la velación).
- Proveer la utilización de salas de velación o servicio a domicilio en el lugar de velación por un lapso de veinticuatro (24) horas.
- Proveer un (1) arreglo floral para el centro del féretro y dos (2) arreglos adicionales tamaño mediano.
- Brindar servicio de café, refrescos y alimentación ligera en la sala de velación, para todos los asistentes. En el servicio a domicilio adicionalmente se incluye alquiler de sillas, altar y base donde se coloca el féretro.
- Coordinar y cubrir los costos de la celebración del servicio religioso a cargo de un ministro de culto indicado por la familia.
- Cubrir los gastos de cremación o de sepultura (sin incluir nicho y/o fosa funeraria), únicamente se cubrirán los gastos ya sea de inhumación o de cremación y siempre sujeto a disponibilidad de los proveedores.

Para solicitar este servicio el solicitante deberá de proporcionar al personal de la cabina de emergencias de la Prestadora de Servicios el certificado de defunción o documento legal que

acredite la muerte del miembro del Grupo Familiar.  
El solicitante en todo momento deberá supervisar la prestación de los servicios.

Este servicio será brindado por un (1) único evento por miembro del Grupo Familiar durante la vigencia del Programa de Asistencia, con un límite máximo de cobertura de Treinta y Siete Mil Quinientos Lempiras (L37,500.00) por evento. Este servicio está sujeto a un período de carencia de seis (6) meses.

El servicio se encuentra excluido cuando la muerte sea producto o a consecuencia de los siguientes eventos:

- Suicidio.
- Embriaguez, consumo de drogas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas y alucinantes.
- Eventos en los que el miembro del Grupo Familiar haya participado voluntariamente y constituyan una infracción de leyes, reglamentos u ordenanzas legales.

### **CLÁUSULA 3. LIMITACIÓN A COBERTURAS DE ASISTENCIA DE CARÁCTER GENERAL**

- a. Todos los servicios serán brindados por los proveedores de la Prestadora de Servicios, sujeto a disponibilidad en la localidad del domicilio del Grupo Familiar.
- b. Los servicios de traslado terrestre en ambulancia y exámenes de laboratorio deberán ser autorizados previamente por medio de una orientación médica telefónica o Teledoctor.
- c. Para todo servicio de cita en consultorio con profesionales médicos, pediatra, fisioterapeuta, oftalmólogo, nutricionista y psicólogo:
  - La cita con ginecólogo, médico general, internista, pediatra y oftalmólogo deberá ser autorizado previamente por medio de una orientación médica telefónica o Teledoctor.
  - Se coordinará en horario hábil.
  - Las citas con ginecólogo, médico general, internista, pediatra, fisioterapeuta, oftalmólogos, nutricionista y psicólogo tendrán un tiempo de espera de setenta y dos (72) horas entre cada cita.
  - Las citas en consultorio con fisioterapeuta, nutricionista y psicólogo tendrán una duración máxima de una (1) hora.
- d. Para el servicio de orientación nutricional y psicológica telefónica:
  - Será brindado en horario hábil.
  - El tiempo de duración del servicio no podrá exceder de treinta (30) minutos.
- e. La cita en consultorio odontológico será coordinada en horario hábil.
- f. En caso de cancelar un servicio asistencial, el miembro del

Grupo Familiar deberá avisar a la Prestadora de Servicios vía telefónica con veinticuatro (24) horas de anticipación, caso contrario se tomará como evento consumido.

g. Cualquier costo que supere los montos máximos de cobertura establecidos en los servicios o debido a solicitudes extras del miembro del Grupo Familiar, deberán ser pagados por este con sus propios recursos antes de la prestación del servicio, de acuerdo con las instrucciones que le brinde la Prestadora de Servicios.

h. El miembro de Grupo Familiar deberá remitir al personal de la cabina de emergencias de la Prestadora de Servicios todos los documentos o respaldos que se le soliciten y se ameriten para la coordinación de los servicios de asistencia.

i. La Prestadora de Servicios quedará sin responsabilidad alguna ante las decisiones o acciones que el miembro del Grupo Familiar pueda llegar a realizar por la prestación de los servicios.

j. La Prestadora de Servicios estará exenta de cualquier responsabilidad en caso de que el miembro del Grupo Familiar manifieste su voluntad expresa de no requerir o no querer recibir el servicio recomendado por la Prestadora de Servicios; así como de cualquier acción que el miembro del Grupo Familiar lleve a cabo derivado de la no aceptación del servicio recomendado.

### **CLÁUSULA 4. EXCLUSIONES GENERALES**

Quedan excluidos de los servicios establecidos, las reclamaciones o solicitudes de servicios por los siguientes conceptos:

1. Cuando por orden de autoridad competente se impida la ejecución de los servicios.
2. Los servicios que el miembro del Grupo Familiar haya contratado sin previo consentimiento de la Prestadora de Servicios.
3. Los servicios originados, directa o indirectamente, de actos realizados por el miembro del Grupo Familiar con dolo o mala fe.
4. No se brindarán servicios solicitados o que hayan sido resultado de acciones bajo efectos del consumo de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica.
5. Los servicios derivados de enfermedades o condiciones preexistentes, y de enfermedades crónicas.
6. Servicios derivados de enfermedades o trastornos psicológicos o psiquiátricos.
7. Epidemia, endemia o pandemia declarada por las autoridades locales o internacionales.
8. Los fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico tales como inundaciones, terremotos, tsunamis, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, derrumbes, caídas de



aerolitos, otros, etc.

9. Los derivados de la energía nuclear radioactiva.

10. Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.

11. Hechos o actuaciones de la Fuerza Pública y otros cuerpos de seguridad.

12. Cuando el miembro del Grupo Familiar no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el servicio de asistencia.

13. Cuando el miembro del Grupo Familiar incumpla cualquiera de las obligaciones del servicio de asistencia indicados en el presente Anexo.

14. En caso de que el miembro del Grupo Familiar incumpla en reportar la necesidad del servicio de asistencia dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes de identificada la emergencia.

15. Eventos en los que el miembro del Grupo Familiar haya participado voluntariamente y constituyan una infracción a las leyes, reglamentos u ordenanzas legales.

16. Servicios en zonas rojas, sectores o perímetros donde el índice de actos delictivos que se cometen como atracos, robos, raponazos, e incluso, homicidios sean catalogados de mayor incidencia.

#### **CLÁUSULA 5. OBLIGACIONES DEL AFILIADO Y DEPENDIENTES**

Con el fin de que el Afiliado o su(s) Dependiente(s) pueda(n) hacer uso de los servicios contemplados, deberán cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con la Prestadora de Servicios.

2. Identificarse como Afiliado o Dependientes ante los empleados de la Prestadora de Servicios o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en el presente documento.

3. Ser Afiliado activo y permanecer al día en los pagos asociados al Programa de Asistencias.

#### **CLÁUSULA 6. SOLICITUD DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA**

En caso de requerir asistencia, el Afiliado o su(s) Dependiente(s) deberá(n) comunicarse al Call Center de servicio al cliente (+504) 2283-6272 en donde también podrán solicitar informes actualizados de los proveedores de la Prestadora de Servicios.

#### **CLÁUSULA 7. GENERALIDADES**

1. La Prestadora de Servicios se compromete a prestar la

asistencia siempre y cuando sean brindados y coordinados para beneficio del Grupo Familiar.

2. La Prestadora de Servicios no se responsabiliza por ningún servicio coordinado directamente por el Afiliado o Dependiente con un proveedor dentro o fuera de la red y en ningún caso realizará reembolso de los gastos incurridos.

3. La Prestadora de Servicios quedará sin responsabilidad alguna con las decisiones o acciones que el Afiliado o Dependiente pueda llegar a realizar.

#### **CLÁUSULA 8. POLÍTICA DE USO RAZONABLE**

La Política de Uso Razonable se ha diseñado para impedir casos de uso desmedido, o excesivo, o abusivo, o incluso fraudulento de los servicios de asistencia por parte del Afiliado o Grupo Familiar, en este último cuando aplique. Se considerará como un Uso No Razonable, cuando el Afiliado o su Grupo Familiar hagan uso de un aproximado igual o superior del 150% más del costo o número de servicios mensuales en comparación con el costo o número de servicios mensuales promedio de la cartera, por un período de 2 meses.

Si se determina que el Afiliado o Grupo Familiar sobrepasa el porcentaje establecido, ASÍ ASISTENCIA deberá enviar un informe y de manera conjunta con EL BANCO se determinará si se procede con la terminación inmediata del Programa de Asistencia que el o los Afiliados hayan contratado, debiendo informar al o los Afiliados de tal decisión. En tal caso, ASÍ ASISTENCIA y EL BANCO deberán reembolsar al Afiliado cualquier pago realizado por adelantado, de los servicios de asistencia contratados.

#### **CLÁUSULA 9. COSTO DEL PROGRAMA DE ASISTENCIAS**

Los servicios del Programa de Asistencia Auxilio Plus Salud Plan Familiar tendrán un costo mensual de Doscientos Setenta Lempiras (L270.00) valor que ya incluye el impuesto sobre ventas. El Afiliado podrá visualizar el cargo mensual en su Estado de Cuenta, Libreta de Ahorro o a través de la página web de Banco Atlántida.

#### **CLÁUSULA 10. CARGO DEL PROGRAMA DE ASISTENCIAS**

El cargo del Programa de Asistencias Auxilio Plus Salud Plan Familiar se efectuará de forma mensual; sin embargo, el Afiliado gozará del servicio siempre y cuando el cargo haya sido exitoso; para ello el Afiliado deberá de contar con fondos disponibles en la cuenta o Tarjeta de Crédito, de no ejecutarse el cargo en un plazo de sesenta (60) días por responsabilidad del Afiliado automáticamente quedará cancelado y sin ninguna

responsabilidad para EL BANCO.

**CLÁUSULA 11. CANCELACIÓN DEL PROGRAMA DE ASISTENCIAS**

El Programa de Asistencias Auxilio Plus Salud Plan Familiar podrá ser cancelado por parte del Afiliado en cualquier momento que lo desee, sin embargo, no será reembolsable ningún monto de los meses cobrados con anterioridad por parte del banco, haya o no utilizado el servicio.

**CLÁUSULA 12. COMUNICACIÓN Y PUBLICIDAD**

EL BANCO pondrá a disposición de sus clientes material publicitario a través de los siguientes medios de comunicación:

- Página Web.
- Agencias a Nivel Nacional.
- SMS y correos electrónicos.
- Estados de Cuenta.
- Cualquier otro medio que el Banco designe.