

A photograph of two women, one on the left and one on the right, looking at a smartphone held by the woman on the right. They are also looking at an open notebook or folder in front of them. The entire image is overlaid with a semi-transparent red filter. The text is centered in white.

CONDICIONES GENERALES DEL
PROGRAMA DE ASISTENCIAS
REMESAS

CONDICIONES GENERALES DEL PROGRAMA DE ASISTENCIAS REMESAS

En las presentes condiciones se detallan las características generales y coberturas del Programa de Asistencias Remesas.

CLÁUSULA 1. TERRITORIALIDAD

El Programa de Asistencia se prestará en el territorio nacional de Honduras donde ocurra la emergencia con las limitaciones territoriales establecidas en este documento, siempre y cuando exista la infraestructura pública, privada y de seguridad necesaria. Si las condiciones del lugar no permiten llevar a cabo la prestación del servicio, la Prestadora de Servicios estará obligada a informar al Afiliado o núcleo familiar de tales circunstancias.

En los casos en que el Afiliado o núcleo familiar presente una emergencia estando en los países de Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Costa Rica, se atenderá al Afiliado o núcleo familiar donde ocurra la emergencia, únicamente como un servicio local en el país que se presenta el evento, siempre y cuando exista la infraestructura pública, privada y de seguridad necesaria en dicho país. Si las condiciones del lugar no permiten llevar a cabo la prestación del servicio, la Prestadora de Servicios estará obligada a informar al Afiliado o núcleo familiar de tales circunstancias.

No aplica servicios entre países, es decir, traslados médicos hospitalarios, servicios de remolque o cualquier otro servicio que involucre un desplazamiento físico entre cada país.

CLÁUSULA 2. 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 al Afiliado o núcleo familiar, que sea causado única y directamente por una causa externa, violenta, imprevista, fortuita y evidente (excluyendo cualquier enfermedad), durante la vigencia del contrato de asistencia al cual hace referencia este documento.
- 2. AFILIADO:** Persona física que es cliente de EL BANCO y que ha contratado el presente Programa de Asistencia.
- 3. COSTO RAZONABLE Y ACOSTUMBRADO:** Costo razonable y acostumbrado vigente en el territorio nacional, donde se

requiera el servicio de asistencia descrito en este Programa de Asistencia.

4. 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.

5. DOMICILIO: Lugar de residencia habitual del Afiliado o núcleo familiar. El Afiliado o núcleo familiar podrá notificar únicamente un (1) cambio de domicilio al año.

6. EMBALSAMAMIENTO: Práctica de la tanatopraxia para la conservación de cadáveres y evitar su putrefacción. El Programa de Asistencia amparará el embalsamamiento para una conservación del cuerpo no mayor a veinticuatro (24) horas.

7. EMIGRANTE: Persona que vive en un país o región que no es dentro del territorio de la República de Honduras y que le envía remesas al Afiliado. El Afiliado solo podrá reportar un (1) emigrante por Programa de Asistencia.

8. EMERGENCIA: Hecho súbito e imprevisto ocurrido de forma fortuita o accidental que pone en riesgo la vida y la integridad física del Afiliado o núcleo 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.

9. ENFERMEDAD: Toda alteración de salud sufrida por el Afiliado o núcleo familiar, que se origine independientemente de hechos accidentales y sea diagnosticada mientras se encuentre en vigor la cobertura del Programa de Asistencias.

10. ENFERMEDAD CRÓNICA: Enfermedad de larga duración, progresión lenta y/o incurable que puede ser controlada bajo cuidados médicos especiales y específicos.

11. ENFERMEDAD Y/O CONDICIÓN PREEXISTENTE: Enfermedad, condición física o mental del del Afiliado o núcleo familiar, que se manifiesta antes de la contratación del Programa de Asistencia, la cual ha sido diagnosticada por un médico o sobre la cual se han revelado síntomas que no podrían pasar desapercibidos por el Afiliado, núcleo familiar o por terceros. Como ejemplo, pero no limitado a: Cáncer, diabetes, hipertensión, asma, cirrosis hepática, VIH, SIDA, lupus, etc.

12. HORARIO HÁBIL: Horario disponible para la prestación de algunos servicios el cual se establece 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. y no incluye feriados o asuetos.

13. LÍMITE MÁXIMO DE COBERTURA: Monto máximo de efectivo que la Prestadora de Servicios pagará al proveedor por un servicio de asistencia cubierto, siempre y cuando este dentro de los eventos y montos máximos de cobertura del plan de asistencia.

14. NÚCLEO FAMILIAR: Conjunto de personas conformado por el Afiliado y sus Dependientes.

15. REPATRIACIÓN: Traslado de la persona fallecida en un país extranjero hacia la República de Honduras.

16. 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.

17. PERÍODO DE CARENIA: Es el tiempo de espera establecido, que inicia a partir de la contratación del presente Programa de Asistencia, en dicho período el Núcleo Familiar no puede hacer uso del servicio de asistencia.

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

19. REMESA: Es el dinero que el Emigrante envía al Afiliado únicamente a través de Banco Atlántida.

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

21. TANATOPRAXIA: Conjunto de prácticas realizadas a un cadáver la cual se dedica a la aplicación de diferentes técnicas de limpieza y desinfección del cuerpo sin vida, para posteriormente aplicarle métodos de conservación, embalsamamiento, restauración, reconstrucción y cuidado estético del cadáver.

22. ZONAS DE RIESGOS: 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 3. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y SUS COBERTURAS

El Afiliado, núcleo familiar y Emigrante, cuando corresponda, podrán contar con los siguientes servicios de asistencia:

1. ASISTENCIA FUNERARIA: Por solicitud de algún familiar en caso de muerte del Afiliado o miembro del núcleo familiar, a consecuencia de un accidente o enfermedad, se les brindará y coordinará uno (1) de los siguientes servicios:

1.1. Servicio de velación del cuerpo:

- Apoyar en la realización de los trámites legales ante las autoridades competentes de Honduras.
- Brindar el traslado del cuerpo al domicilio, sala o lugar de velación a nivel nacional y al cementerio de la zona seleccionada por los familiares.
- Proveer un féretro que cumpla con las siguientes características: de madera, corte lineal, acolchonado, tapizada con interior de tela, con vidrio en la parte superior frontal y el féretro será de tamaño estándar.
- Brindar el servicio de tanatopraxia (preparación del cuerpo para la velación).
- Proveer la utilización de salas de velación con un proveedor de la Prestadora de Servicios o servicio a domicilio en el lugar donde velaran el cuerpo (siendo este el lugar seleccionado por el Afiliado o núcleo familiar), 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 hasta para un máximo de cincuenta (50) personas. 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. El servicio será brindado únicamente en la sala de velación y cubrirá los gastos del ministro de culto.
- Cubrir los gastos de sepultura (sin incluir nicho y/o fosa funeraria), únicamente se cubrirán los gastos de inhumación, y siempre sujeto a disponibilidad de los proveedores.

1.2. Servicio de cremación:

- Apoyar en la realización de los trámites legales ante las autoridades competentes de Honduras.
- Brindar el traslado del cuerpo a la funeraria donde se brindará el servicio de cremación.
- Proveer un féretro acorde para su cremación.
- Preparación del cuerpo para la cremación.
- Cubrir los gastos de cremación, incluyendo una urna cineraria estándar donde se entregarán las cenizas.

La realización del servicio de velación de cuerpo excluye la realización del servicio de cremación y viceversa.

Se brindarán únicamente los servicios descritos para la realización de la velación del cuerpo o cremación, cualquier

gasto adicional, debido a solicitudes extras del Núcleo Familiar, deberá ser pagados por este.

Para solicitar este servicio el Núcleo Familiar deberá de proporcionar a la Prestadora de Servicios el certificado de defunción o documento legal que acredite la muerte del Afiliado o núcleo familiar.

Para poder brindar este servicio en caso de fallecimiento del Afiliado o miembro del núcleo familiar a consecuencia de alguna enfermedad, el fallecimiento deberá ocurrir después de transcurridos noventa (90) días a partir de la contratación del presente Programa de Asistencia.

Este servicio será brindado por un (1) único evento por Núcleo Familiar durante la vigencia del Programa de Asistencia, con un límite máximo de cobertura de Mil Quinientos Dólares de los Estados Unidos de América (USD\$1,500.00).

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

- Suicidio.
- Muertes producto de enfermedades o condiciones preexistentes y de enfermedades crónicas.
- Muerte derivada de embriaguez, consumo de drogas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas y alucinantes.
- Eventos en los que el Afiliado o núcleo familiar haya participado voluntariamente y constituyan una infracción de leyes, reglamentos u ordenanzas legales.
- Exclusiones adicionales: No cubre transporte y/o traslado de familiares derivado del servicio funerario.

2. TRASLADO TERRESTRE EN AMBULANCIA: La Prestadora de Servicios brindará el traslado terrestre en ambulancia a solicitud del Afiliado o núcleo 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 Afiliado o núcleo 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 Núcleo Familiar.

Este servicio será brindado por cuatro (4) eventos al año por Núcleo Familiar, sin límite máximo de cobertura por evento.

Se brindará siempre y cuando se tenga la infraestructura privada dentro de la red de la Prestadora de Servicios y en caso de no tenerla, se realizará el enlace telefónico con servicios de ambulancia públicos, sujeto a su disponibilidad.

Exclusiones específicas del servicio:

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

3. CITA EN CONSULTORIO CON PROFESIONALES MÉDICOS:

Por solicitud del Afiliado o núcleo 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. Médico general.
- b. Ginecólogo.
- c. Pediatra.

La cita será brindada en horario hábil 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., no feriados o asuetos. La cita deberá ser previamente autorizado por medio de Teledoctor u orientación médica telefónica.

Para la cita en consultorio con ginecólogo la Afiliado o núcleo familiar deberá ser mayor de dieciocho (18) años, y con pediatra el niño(a) del núcleo familiar deberá ser menor de trece (13) años.

Las citas se brindarán y coordinarán únicamente dentro del territorio de las ciudades de Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba.

Este servicio será brindado por cuatro (4) eventos al año por Núcleo Familiar, ya sea que se utilice en una sola especialidad o

combinación de especialidades médicas, y sin límite máximo de cobertura por evento.

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.
- Citas de control, rutinarias o preventivas.

4. SERVICIO DE EXAMEN DE RAYOS X O ELECTROCARDIOGRAMA:

Por solicitud del Afiliado o núcleo familiar, a consecuencia de una emergencia causada por un accidente o enfermedad, la Prestadora de Servicios le brindará y coordinará la cita en un centro de diagnóstico para que le sea realizado un examen de rayos x o electrocardiograma según corresponda.

Las citas se brindarán y coordinarán únicamente dentro del territorio de las ciudades de Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba.

Este servicio será brindado por un (1) evento al año por Núcleo Familiar, sin límite máximo de cobertura. Este servicio está sujeto a un período de carencia de seis (6) meses.

Exclusiones específicas del servicio:

- Tomografías computarizadas, resonancias magnéticas y ecografías.
- Estudios de medicina nuclear.

5. ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA: Por solicitud del Afiliado o núcleo familiar, la Prestadora de Servicios lo pondrá en contacto con un médico general para que, ante cualquier consulta médica, le brinde orientación telefónica en:

- a. Utilización de medicamentos.
- b. Síntomas o molestias que esté padeciendo.
- c. Recomendaciones médicas y farmacéuticas.
- d. Interpretación de exámenes de laboratorio.

Queda entendido que la orientación médica telefónica no sustituye una visita presencial, por lo cual el médico no tiene permitido diagnosticar o recetar vía telefónica. 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.

6. TELEDOTOR: El Afiliado o núcleo familiar se pondrá en contacto con un médico general a través de la aplicación tecnológica llamada "Teledotor", para que, ante cualquier consulta médica, le brinde orientación en:

- a. Utilización de medicamentos.
- b. 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.

7. ORIENTACIÓN NUTRICIONAL TELEFÓNICA (UN SERVICIO CADA 48 HORAS): Por solicitud del Afiliado o núcleo familiar, la Prestadora de Servicios 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.

La orientación será brindada en horario hábil 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., no incluye feriados o asuetos. La orientación no podrá exceder de treinta (30) minutos.

Este servicio será brindado sin límite de eventos al año, sin límite máximo de cobertura por evento.

Exclusiones específicas de este servicio:

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

8. ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA (UN SERVICIO CADA 48 HORAS): Por solicitud del Afiliado o núcleo 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.

La orientación será brindada en horario hábil de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 pm. y sábado de 8:00 a.m. a 1:00 p.m., no incluye feriados o asuetos. La orientación no podrá exceder de treinta (30) minutos.

Este servicio será brindado sin límite de eventos al año, sin límite máximo de cobertura por evento.

Exclusiones específicas de este servicio:

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

9. CITA EN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO PARA LIMPIEZA

DENTAL: Por solicitud del Afiliado, 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.

La cita será brindada en horario hábil 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., no feriados o asuetos.

Las citas se brindarán y coordinarán únicamente dentro del territorio de las ciudades de Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba.

Este servicio será brindado por un (1) evento de limpieza al año, con un límite máximo de cobertura de Treinta Dólares de los Estados Unidos de América (USD\$30.00). Este servicio está sujeto a un período de carencia de seis (6) meses.

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.

10. ASISTENCIA DE REPATRIACIÓN PARA EL EMIGRANTE:

Por solicitud del Afiliado o núcleo familiar, en caso de fallecimiento del Emigrante a consecuencia de un accidente o enfermedad, se le brindará y coordinará los siguientes servicios:

- Recoger el cuerpo desde el sitio del fallecimiento.
- Realizar la preparación del cuerpo, embalsamamiento y tanatopraxia (preparación del cuerpo para el transporte aéreo).
- Apoyar en la realización de los trámites legales, consulares y traslado de cuerpo del Emigrante hacia la República de Honduras.
- Proveer un féretro hermético para la repatriación.
- Cubrir el costo del traslado del cuerpo del Emigrante hacia la República de Honduras en transporte aéreo.
- Proveer una funda de protección para el revestimiento del féretro que evite posibles daños en el traslado aéreo.
- Realizar los trámites legales de aduana para la entrega del cuerpo del Emigrante en el aeropuerto internacional de la República de Honduras. Cubriéndose únicamente el traslado de restos mortales, trámites legales y entrega de los restos en el aeropuerto de la República de Honduras.

Para solicitar este servicio el Afiliado o núcleo familiar deberá proporcionar a la Prestadora de Servicios el certificado de defunción o documento legal que acredite la muerte del Emigrante.

Para la asistencia de repatriación, el Afiliado o núcleo familiar deberá enviar todos los documentos solicitados por el personal de la Prestadora de Servicios en un máximo de cinco (5) días hábiles.

Para poder brindar el servicio de repatriación al emigrante, deberá tener registrado en el sistema de Banco Atlántida al menos una (1) remesa enviada del exterior a Honduras en los últimos noventa (90) días, antes del fallecimiento del emigrante.

Queda sujeto a disposición del Afiliado mantener el plan de asistencia activo, gozando de las coberturas locales una vez que se realice el siniestro del servicio de repatriación, el titular del plan de asistencia podrá cancelar en cualquier momento que desee.

Este servicio será brindado por un (1) único evento durante la vigencia del Programa de Asistencia, con un límite máximo de cobertura de cinco mil dólares americanos (USD \$5,000.00). El servicio será brindado únicamente al Emigrante reportado.

Exclusión específica de este servicio:

- Muerte derivada de embriaguez, consumo de drogas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas y alucinantes.

- Eventos en los que el Emigrante haya participado voluntariamente y constituyan una infracción de leyes, reglamentos u ordenanzas legales.
- Exclusiones adicionales: No cubre transporte y/o traslado de familiares derivado de la asistencia de repatriación.

11. ASISTENCIA FUNERARIA PARA EL EMIGRANTE: Por solicitud del Afiliado o núcleo familiar, y una vez finalizado el servicio de repatriación del cuerpo del Emigrante, la Prestadora de Servicios le brindará y coordinará uno (1) de los siguientes servicios:

11.1. Servicio de velación del cuerpo:

- Apoyar en la realización de los trámites legales ante las autoridades competentes de Honduras.
- Brindar el traslado del cuerpo al domicilio, sala o lugar de velación a nivel nacional 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 hasta para un máximo de cincuenta (50) personas. 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. El servicio será brindado únicamente en la sala de velación y cubrirá los gastos del ministro de culto.
- Cubrir los gastos de sepultura (sin incluir nicho y/o fosa funeraria), únicamente se cubrirán los gastos de inhumación, y siempre sujeto a disponibilidad de los proveedores.

11.2. Servicio de cremación

- Apoyar en la realización de los trámites legales ante las autoridades competentes de Honduras.
- Brindar el traslado del cuerpo a la funeraria donde se brindará el servicio de cremación.

- Proveer un féretro acorde para su cremación.
- Preparación del cuerpo para la cremación.
- Cubrir los gastos de cremación, incluyendo una urna cineraria estándar donde se entregarán las cenizas.

La realización del servicio de velación de cuerpo excluye la realización del servicio de cremación y viceversa.

Se brindarán únicamente los servicios descritos para la realización de la velación del cuerpo o cremación, cualquier gasto adicional, debido a solicitudes extras del Núcleo Familiar, deberá ser pagados por este.

Para solicitar este servicio el Afiliado o núcleo familiar deberá de proporcionar a la Prestadora de Servicios el certificado de defunción o documento legal que acredite la muerte del Emigrante.

Para la asistencia funeraria, el Afiliado o núcleo familiar deberá enviar todos los documentos solicitados por el personal de la Prestadora de Servicios en un máximo de cinco (5) días hábiles

Este servicio será brindado por un (1) único evento durante la vigencia del Programa de Asistencia, con un límite máximo de cobertura de mil quinientos dólares americanos (USD \$1,500.00). El servicio será brindado únicamente al Emigrante reportado.

Exclusiones específicas de este servicio:

- Muerte derivada de embriaguez, consumo de drogas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas y alucinantes.
- Eventos en los que el Emigrante haya participado voluntariamente y constituyan una infracción de leyes, reglamentos u ordenanzas legales.
- Exclusiones adicionales: No cubre transporte y/o traslado de familiares derivado del servicio funerario.

CLÁUSULA 4. 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 Afiliado o núcleo familiar.

b. Los servicios de asistencia serán brindados únicamente en la dirección del domicilio registrado en la base de datos de Banco Atlántida. Estas excluidos de la cobertura de asistencia todo tipo de locales comerciales o comercios que se encuentren o formen parte del inmueble registrado como domicilio.

c. El servicio de traslado terrestre en ambulancia deberá ser autorizado previamente por medio de una orientación médica telefónica o Teledoctor.

d. En caso de cancelar un servicio asistencial, el Afiliado o núcleo familiar deberá avisar a la Prestadora de Servicios vía telefónica con veinticuatro (24) horas de anticipación, caso contrario se tomará como evento consumido.

e. Cualquier costo que supere los montos máximos de cobertura establecidos en los servicios o debido a solicitudes extras del Afiliado o núcleo 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.

f. El Núcleo 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.

g. La Prestadora de Servicios quedará sin responsabilidad alguna ante las decisiones o acciones que el Afiliado o núcleo familiar pueda llegar a realizar por la prestación de los servicios.

h. La Prestadora de Servicios estará exenta de cualquier responsabilidad en caso de que el Afiliado o núcleo 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 Afiliado o núcleo familiar lleve a cabo derivado de la no aceptación del servicio recomendado.

CLÁUSULA 5. 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 Afiliado o núcleo familiar hayan contratado sin previo consentimiento de la Prestadora de Servicios.
3. Los servicios originados, directa o indirectamente, de actos realizados por el Núcleo Familiar con dolo o mala fe.
4. No se brindarán los servicios que se soliciten o que hayan sido resultado de acciones bajo efectos del consumo de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica ni por enfermedades mentales.
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 servicios derivados de la realización de prácticas deportivas profesionales, deportes extremos o deportes riesgosos que constituyen una agravación del riesgo y/o se requiera de medidas de protección y/o seguridad para realizarlas.

9. Servicios originados o a causa de cualquier tipo de cirugía o procedimiento de índole estético.

10. Servicios derivados de afecciones propias del embarazo, incluyendo parto, cesárea, pérdida o aborto y sus complicaciones.

11. Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías, o se relacione directamente con ellas.

12. Los fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico tales como inundaciones, terremotos, tsunamis, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, derrumbes, caídas de aerolitos, otros, etc.

13. Los derivados de la energía nuclear radioactiva.

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

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

16. Cuando el Afiliado o núcleo familiar no proporcionen información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente la emergencia o siniestro.

17. Cuando el Núcleo Familiar incumpla cualquiera de las obligaciones del servicio de asistencia indicados en el presente documento.

18. En caso de que el Afiliado o núcleo familiar incumpla en reportar la necesidad del servicio de asistencia dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes de identificada la emergencia.

19. Eventos en los que el Afiliado o núcleo familiar haya participado voluntariamente y constituyan una infracción a las leyes, reglamentos u ordenanzas legales.

20. Se excluyen los servicios solicitados en zonas de riesgos conforme al listado definido por la Prestadora de Servicios en función de información oficial.

CLÁUSULA 6. OBLIGACIONES DEL AFILIADO Y NÚCLEO FAMILIAR

Con el fin de que el Afiliado o núcleo familiar 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 núcleo familiar 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.
4. En todos los casos que el Afiliado o núcleo familiar requiera de un servicio de asistencia, corresponde a estos comprobar a la Prestadora de Servicios la necesidad del servicio. La Prestadora de Servicios quedará exenta de responsabilidad por cualquier servicio brindado al Afiliado o núcleo familiar.

CLÁUSULA 7. SOLICITUD DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

En caso de requerir asistencia, el Afiliado o núcleo familiar 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 8. SOLICITUD DE REEMBOLSO

En los casos de absoluta y comprobada urgencia en los cuales el Afiliado o su núcleo familiar cubiertos por el Programa de Asistencia hayan acudido directamente ante terceros proveedores y soliciten un reembolso por los gastos erogados, deberá cumplir los siguientes requisitos:

1. El servicio deberá ser previamente autorizado por la cabina de emergencias de la Prestadora de Servicios antes de la realización de cualquier servicio.
2. Deberá proporcionar el documento fiscal (factura), así como todos los documentos requeridos por la cabina de emergencias de la Prestadora de Servicios, dentro del plazo de ocho (8) días siguientes contados a partir del momento en que se la haya prestado el servicio, caso contrario el reembolso no será aplicable.
3. Datos de la cuenta bancaria de Banco Atlántida del Afiliado. El reembolso, de proceder, únicamente se realizará a la cuenta bancaria del Afiliado.

Por su parte, la Prestadora de Servicios y en caso proceda, realizará el reembolso de los gastos erogados por el Afiliado o su núcleo familiar cubiertos por el Programa de Asistencia dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la correcta presentación de la solicitud de reembolso.

El reembolso será hasta el límite máximo de cobertura descrito

en las condiciones del servicio de asistencia, de no contar con un monto máximo de cobertura se realizará el reembolso bajo Costo Razonable y Acostumbrado.

CLÁUSULA 9. 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 núcleo familiar, en este último cuando aplique. Se considerará como un Uso No Razonable, cuando el Afiliado o su núcleo 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 núcleo 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 10. CONSECUENCIAS DE LAS ACTUACIONES DEL AFILIADO Y NÚCLEO FAMILIAR

Las siguientes acciones realizadas por el Afiliado y/o núcleo familiar podrán dar como consecuencia la suspensión de la provisión de servicios de asistencia, la cancelación inmediata del Programa de Asistencia, y/o la imposibilidad de contratar un nuevo Programa de Asistencia, sin responsabilidad alguna para ASÍ ASISTENCIA y El Banco, según se indica a continuación:

1. Cancelación Inmediata del Programa de Asistencia e imposibilidad de contratar un nuevo programa:

Las siguientes acciones del Afiliado y/o núcleo familiar implicarán la cancelación inmediata del Programa de Asistencia y la imposibilidad de contratar un nuevo Programa de Asistencia:

- a. Servicios solicitados por el Afiliado y/o núcleo familiar de cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de información, con el que se engañe o intente engañar en forma deliberada o imprudente a ASÍ ASISTENCIA y/o EL BANCO con el fin de obtener un beneficio asistencial o de otra índole.

b. Cuando el Afiliado y/o núcleo familiar sobrepase el porcentaje establecido en la Política de Uso Razonable.

2. Suspensión de la provisión de servicios de asistencia e imposibilidad de contratar un nuevo Programa de Asistencia:

a. Cuando el Afiliado incurra en la falta de pago del Programa de Asistencia contratado por más de dos (2) meses seguidos, se procederá con la suspensión del Programa de Asistencia y por ende no se prestará ninguno de los servicios contemplados en el Programa de Asistencia.

Asimismo, mientras el Afiliado se encuentre en mora de un Programa de Asistencia adquirido anteriormente no podrá ser adherido a ningún tipo de Programa de Asistencia nuevamente por ASÍ ASISTENCIA y/o El Banco.

En cualquier caso, ASÍ ASISTENCIA y El Banco deberán informar al Afiliado de tal decisión, y reembolsar al Afiliado cualquier pago realizado por adelantado de los servicios de asistencia contratados.

CLÁUSULA 11. GENERALIDADES

1. La Prestadora de Servicios se compromete a prestar la asistencia siempre y cuando sean brindados y coordinados para beneficio del Núcleo Familiar.

2. La Prestadora de Servicios no se responsabiliza por ningún servicio coordinado directamente por el Afiliado o núcleo familiar 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 núcleo familiar pueda llegar a realizar.

4. Cualquier costo que supere los montos máximos de cobertura establecidos en los servicios de este anexo o debido a solicitudes extras, deberá ser pagado por parte del Afiliado o núcleo familiar con sus propios recursos antes de la prestación del servicio.

CLÁUSULA 12. FECHA DE INICIO DE LOS SERVICIOS

La fecha a partir de la cual el "Programa de Asistencias Remesas" estará activo para disposición del Afiliado y núcleo familiar, será veinticuatro (24) horas después de la contratación del Programa de Asistencias por parte del cliente de Banco Atlántida y desde que haya sido comunicado o reportado a ASÍ por parte de Banco Atlántida.

CLÁUSULA 13. CAMBIOS EN EL PROGRAMA DE ASISTENCIAS

ASÍ ASISTENCIA y EL BANCO informarán al Afiliado, con al menos treinta (30) días de anticipación en caso de realizarse algún cambio o modificación sustancial a las condiciones generales del presente Programa de Asistencia (precio, servicios, período de carencia, límites a coberturas de asistencia, exclusiones, entre otros). Si el Afiliado no estuviese de acuerdo con los cambios podrá cancelar su Programa de Asistencia sin responsabilidad alguna. Si pasados los treinta (30) días el Afiliado no informa su desacuerdo o cancelación del Programa de Asistencia, se entenderá como aceptado los cambios. No se considerará una modificación sustancial cualquier cambio la red de proveedores.

CLÁUSULA 14. COSTO DEL PROGRAMA DE ASISTENCIAS

Los servicios del Programa de Asistencias Remesas tendrán un costo mensual de ciento quince lempiras (L.115.00). El Afiliado podrá visualizar el cargo mensual en su Estado de Cuenta de Cheques, Tarjeta de Crédito, Libreta de Ahorro o a través de su Banca en Línea.

CLÁUSULA 15. CARGO DEL PROGRAMA DE ASISTENCIAS

El cargo del Programa de Asistencias Remesas 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.

En caso de fallecimiento del Afiliado, se procederá a la devolución de las cuotas pagadas a partir de la fecha de su fallecimiento, ya sea que estas hayan sido cobradas. La devolución se efectuará en un plazo de quince (15) días hábiles a los familiares en primer grado de consanguinidad del Afiliado que hayan hecho el reclamo, o, en su defecto, a sus herederos legales. La devolución se realizará únicamente a la cuenta bancaria del Afiliado. Además, la notificación a EL BANCO sobre el fallecimiento del Afiliado deberá enviarse dentro de un plazo de seis (6) meses a partir de la fecha de fallecimiento, y el monto máximo a reintegrar será de hasta seis (6) cuotas.

CLÁUSULA 16. CANCELACIÓN DEL PROGRAMA DE ASISTENCIAS

El Programa de Asistencias Remesas 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 17. 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.