

CONDICIONES GENERALES SERVICIO DE ASISTENCIA 5 ESTRELLAS

1. INTRODUCCION.

BANCO GENERAL, S.A. con su programa “**ASISTENCIA 5 ESTRELLAS**”, le brinda Asistencia Jurídica, Médica, Vial y en Viajes, ante cualquier eventualidad las 24 (veinticuatro) horas del día, los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año. Con tan sólo una llamada dispondrá de todos aquellos recursos necesarios para la inmediata atención de cualquier problema.

2. GLOSARIO DE TÉRMINOS.

2.1 DEFINICIONES.

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

A) BANCO GENERAL: **BANCO GENERAL, S.A.**

B) GEA: **Grupo Especializado de Asistencia de Panamá, S.A.**

C) TARJETAHABIENTE: Es la persona física **TARJETAHABIENTE DE BANCO GENERAL “ASISTENCIA 5 ESTRELLAS”** y en caso de que el contrato haya sido celebrado por una persona jurídica, se considerará como **TARJETAHABIENTE** a la persona física designada por dicha persona jurídica como **TARJETAHABIENTE** de la Tarjeta de Crédito expedida por **BANCO GENERAL**. Dentro de éste rubro se entenderán como Beneficiarios del **TARJETAHABIENTE** el cónyuge, hijos y/o dependientes menores de 18 (dieciocho) años que vivan permanentemente y bajo la dependencia económica del **TARJETAHABIENTE**, quienes podrán gozar de todos los servicios a los que tiene derecho el **TARJETAHABIENTE** de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en este documento.

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

E) SERVICIOS: Los servicios de asistencia contemplados en “**ASISTENCIA 5 ESTRELLAS**” y que se refiere el presente documento.

F) SITUACIÓN DE ASISTENCIA: Todo hecho, avería o falla de un vehículo de un **TARJETAHABIENTE** ocurrido en los términos y con las características y limitaciones establecidas en el documento, que den derecho a la prestación de los **SERVICIOS** de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

G) VEHÍCULOS DEL TARJETAHABIENTE: Son aquellos medios de locomoción con motor de combustión interna, de transporte terrestre del **TARJETAHABIENTE TITULAR** o con interés legítimo comprobable sobre el mismo en cada uno de los servicios.

Se deja constancia que en ningún caso los **VEHÍCULOS DEL TARJETAHABIENTE** podrán ser vehículos destinados al transporte público de mercancías o personas; de alquiler; salvo en los casos de Arrendamiento o Leasing que no tengan un peso superior a 3,500 kilogramos; o, de modelo de antigüedad superior a quince años.

H) ACCIDENTE: Todo acontecimiento que provoque daños materiales y/o corporales a un **TARJETAHABIENTE**, causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente (excluyendo la enfermedad y/o la preexistencia) que ocurra a un **TARJETAHABIENTE** durante la vigencia del presente documento.

I) FAMILIAR: Se referirá a cónyuge e hijos menores de 18 (dieciocho) años y/o dependientes económicos de un **TARJETAHABIENTE**.

J) FECHA DE INICIO: Fecha a partir de la cual los Servicios de Asistencia que ofrece **GEA** estarán a disposición de los **TARJETAHABIENTES** de **BANCO GENERAL**. Esto es a partir de la fecha en la que se

refleje el primer cargo en el estado de cuenta del **TARJETAHABIENTE**.

K) PAÍS DE RESIDENCIA: Para fines del contrato y del presente Anexo, será la República de Panamá.

L) REPRESENTANTE: Cualquier persona, sea o no acompañante del **TARJETAHABIENTE** que realice gestión alguna para posibilitar la prestación de los **SERVICIOS**.

M) RESIDENCIA PERMANENTE: El domicilio permanente que en la República de Panamá manifieste tener un **TARJETAHABIENTE** en el contrato de crédito celebrado respecto de alguna de las tarjetas de crédito que maneja con **BANCO GENERAL** y que haya celebrado con esta empresa cualquier otro domicilio que el **TARJETAHABIENTE** haya notificado a **BANCO GENERAL** con posterioridad a la firma del mencionado contrato de crédito, domicilio que será considerado como el del **TARJETAHABIENTE** para los efectos de los servicios de asistencia materia del presente documento, especialmente para los servicios denominados como “**KILÓMETRO CERO**”.

N) EQUIPO MÉDICO: Es el personal médico y demás equipo asistencia de **GEA**, o subcontratado por **GEA**, apropiado para prestar servicios de Asistencia Pre- hospitalaria en urgencias médica a un **TARJETAHABIENTE**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

O) EQUIPO TÉCNICO: El personal asistencial apropiado que esté gestionando los **SERVICIOS** a los **TARJETAHABIENTES** por cuenta de **GEA**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

P) EMERGENCIA: Para efectos del servicio de asistencia en el hogar, se considera **EMERGENCIA** una situación accidental y fortuita que deteriore el inmueble (fuga de agua), que no permita su utilización cotidiana (corto circuito), que ponga en riesgo la seguridad del mismo y sus habitantes (una cerradura exterior inservible, un cristal roto) e inhabitabilidad de la vivienda, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

Q) VIVIENDA AFILIADA: Una casa de habitación la cual aparece previamente registrada en la base de datos de **BANCO GENERAL**, la cual previa solicitud del **TARJETAHABIENTE** se proporcionará la prestación de los **SERVICIOS**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

R) SERVICIOS A LA VIVIENDA AFILIADA: Las coberturas relativas al inmueble del **TARJETAHABIENTE** son las relacionadas en este anexo, que se prestarán de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

S) PROVEEDOR: Es el personal (**MÉDICO Y/O TÉCNICO**) y demás equipo asistencia de **GEA**, o subcontratado por **GEA**, apropiado para prestar los **SERVICIOS** a un **TARJETAHABIENTE**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

3. BENEFICIOS.

3.1 LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA EN PANAMÁ

3.1.1 SERVICIOS DESDE EL “KILÓMETRO CERO”

Queda entendido que los servicios establecidos en este punto se prestarán desde el “**KILÓMETRO CERO**” entendido éste, como la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **TARJETAHABIENTE** o cualquier lugar donde se encuentre dentro de la República de Panamá.

A) ENVÍO Y PAGO DE REMOLQUE (GRÚA):

En caso de accidente automovilístico o avería que no permita la circulación autónoma de uno de los **VEHICULOS DEL TARJETAHABIENTE**, **GEA** gestionará y cubrirá el costo de los servicios de remolque en grúa hasta el taller mecánico o el lugar indicado por el **TARJETAHABIENTE**, con un límite máximo de:

\$150.00 POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO.

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

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

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

Si para un cierto automóvil a **GEA** se le requiriesen servicios que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **TARJETAHABIENTE** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

B) AYUDA VIAL (CAMBIO DE LLANTA, SUMINISTRO DE GASOLINA Y PASO DE CORRIENTE):

En caso de que el **TARJETAHABIENTE** reporte a **GEA** que el **VEHÍCULO DEL TARJETAHABIENTE** necesita: cambio de llanta por el repuesto en caso de pinchadura, suministro de combustible, o necesidad de paso de corriente. **GEA** gestionará y cubrirá el costo del envío de una persona que se encargue de solucionar el inconveniente respectivo, de tal forma que el **VEHÍCULO DEL TARJETAHABIENTE** en relación con el cual se solicita el servicio pueda movilizarse por sus propios medios con un límite máximo de:

\$150.00 POR EVENTO Y SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO

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

Si para un cierto automóvil a **GEA** se le requiriesen servicios que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **TARJETAHABIENTE** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

C) TRASLADO MÉDICO TERRESTRE (AMBULANCIA):

En caso de que el **TARJETAHABIENTE** sufra una urgencia médica o accidente automovilístico que le provoque lesiones o traumatismos tales que requieran su hospitalización, **GEA** gestionará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita. En caso de no existir la infraestructura privada, **GEA** coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad con un límite máximo de:

SIN LÍMITE DE COSTO, SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO

D) CERRAJERÍA VIAL POR EMERGENCIA:

En caso de que el **TARJETAHABIENTE** pierda o extravíe las llaves del **VEHÍCULO DEL TARJETAHABIENTE**, previa solicitud, **GEA** coordinará el envío de un cerrajero para solucionar la eventualidad mencionada. Queda entendido que no se incluye en este servicio el pago de reparación o

reposición de llaves, sistemas de alarmas o chapas de auto, ni es procedente el servicio por deterioro de sistemas de alarma del vehículo. En ningún caso se considera dentro del servicio de cerrajería la apertura de maleteros, hechura de llaves o llaves partidas dentro del cilindro de arranque. Este servicio se prestará solamente en las ciudades y capitales de provincia. Este servicio se prestará hasta el siguiente límite:

SIN LÍMITE DE COSTO, SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO

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

E) REFERENCIAS MÉDICAS:

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

En las demás localidades de la República de Panamá, **GEA** hará lo posible por ayudar al **TARJETAHABIENTE** a contactar un médico o centro médico con la mayor celeridad. En este caso, el **TARJETAHABIENTE** también deberá pagar con sus propios recursos los honorarios médicos y los gastos en que incurra al recibir asistencia médica.

GEA no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los médicos o centros médicos contactados. El servicio aquí establecido se brindará

SIN LÍMITE DE COSTO, SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO

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

F) REFERENCIAS DE TALLERES MECÁNICOS:

A solicitud del **TARJETAHABIENTE**, **GEA** le proporcionará información actualizada sobre los talleres de servicio automotor cercanos al lugar del accidente automovilístico o avería. **GEA** proporcionará el servicio indicado en el párrafo anterior únicamente en las principales cabeceras de Provincia.

En las demás ciudades de la República de Panamá, **GEA** hará lo posible por ayudar al **TARJETAHABIENTE** a contactar un taller mecánico con la mayor celeridad.

GEA no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los talleres mecánicos contactados.

En todo caso, los gastos en que se incurran por la reparación del **VEHÍCULO DEL TARJETAHABIENTE** deberán ser pagados por el **TARJETAHABIENTE**. El servicio aquí indicado se realizará **SIN LÍMITE DE EVENTOS**.

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

G) TRANSMISIÓN DE MENSAJES:

GEA se encargará de transmitir a petición del **TARJETAHABIENTE** los mensajes urgentes que le soliciten derivados de una situación de emergencia.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

SIN LÍMITE DE COSTO, SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO.

3.1.2 SERVICIOS A PARTIR DEL “KILÓMETRO TREINTA” DE SU RESIDENCIA PERMANENTE EN EL TERRITORIO NACIONAL.

Entendiéndose como el “**KILÓMETRO TREINTA**” cuando el **TARJETAHABIENTE** se encuentre a una distancia de **TREINTA KILÓMETROS** o más de su lugar de **RESIDENCIA PERMANENTE** dentro de la República de Panamá..

A) GASTOS DE TRANSPORTE PARA LA RECUPERACIÓN DEL VEHICULO DEL TARJETAHABIENTE:

En caso de que el titular **TARJETAHABIENTE** sufriera un robo total de **VEHICULO DEL TARJETAHABIENTE** durante el viaje y fuera localizado posteriormente. **GEA** cubrirá el pago de transporte del titular **TARJETAHABIENTE** hasta el lugar de localización del vehículo robado para su recuperación, sea vía terrestre o aérea según criterio de **GEA** y en cualquier caso en clase económica, a efecto de que el **TARJETAHABIENTE** realice los trámites necesarios para la recuperación del mismo.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

SIN LÍMITE DE COSTO, SIN LIMITE DE EVENTOS POR AÑO.

En todo caso, los gastos en que se incurran por la recuperación del **VEHÍCULO DEL TARJETAHABIENTE** deberán ser pagados por el **TARJETAHABIENTE**.

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

B) TRASLADO A SU DOMICILIO POR ENFERMEDADES:

En caso de que el titular **TARJETAHABIENTE** sufriera durante el viaje alguna enfermedad que le impida físicamente regresar a su **RESIDENCIA PERMANENTE**. **GEA** gestionará y cubrirá el traslado por vía terrestre, aérea o cualquier otro medio que elija **GEA** para tal efecto y siempre en clase económica, hasta el lugar de **RESIDENCIA PERMANENTE** del titular **TARJETAHABIENTE**.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

SIN LÍMITE DE COSTO, SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO

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

C) REGRESO O CONTINUACIÓN DE VIAJE:

En caso de avería o robo total de uno de los **VEHÍCULOS DEL TARJETAHABIENTE**, cuando en el mismo se encuentre a una distancia de **TREINTA KILÓMETROS** o más desde el lugar de **RESIDENCIA PERMANENTE** del **TARJETAHABIENTE**, **GEA** gestionará y cubrirá el costo de los gastos de autobús, tren o cualquier otro medio autorizado de transporte, en clase económica y hasta el monto límite establecido, que requiera el **TARJETAHABIENTE** para el regreso o continuación de su viaje.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

\$200.00 POR EVENTO, SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO

El excedente por evento, deberá ser pagado por parte del **TARJETAHABIENTE** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

Si para un cierto automóvil a **GEA** se le requiriesen servicios que excedieren el límite del costo máximo o

del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **TARJETAHABIENTE** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

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

3.1.3. SERVICIOS DE ASISTENCIA HOGAR EN LA RESIDENCIA PERMANENTE:

En virtud del presente anexo **GEA** garantiza la puesta a disposición del **TARJETAHABIENTE** de una ayuda, en forma de servicios con el fin de limitar y controlar los daños materiales, presentados en la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **TARJETAHABIENTE**, que haya reportado en el contrato correspondiente con **BANCO GENERAL** en la República de Panamá, a consecuencia de un evento fortuito, de acuerdo con los términos y condiciones consignadas en el presente instrumento y por hechos derivados de los servicios especificados en el mismo.

Para efectos de este programa de servicio, se considera **EMERGENCIA** una situación accidental y fortuita que deteriore el inmueble (fuga de agua), que no permita su utilización cotidiana (corto circuito), que ponga en riesgo la seguridad del mismo y sus habitantes (una cerradura exterior inservible, un cristal roto) e inhabilitación de la **VIVIENDA AFILIADA**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

El **TARJETAHABIENTE** tendrá derecho a reintegro de los diversos gastos cubiertos en el presente anexo únicamente en caso de notificación inmediata antes de la reparación a realizar en la **VIVIENDA AFILIADA** y acuerdo previo de **GEA**, y además, siempre y cuando presente la factura correspondiente de dicha reparación a entera satisfacción de **GEA**.

Queda establecido que los Servicios de Asistencia en el hogar solamente serán brindados en **Panamá, en el área Metropolitana, Arraiján, Chorrera, Colón, Penonomé, Santiago de Veraguas, Las Tablas, Chitré y David.** Quedando excluido el resto de las localidades de la República de Panamá.

Queda entendido que para que entren en validez los servicios de **AGENTE DE PROTECCIÓN RESIDENCIAL POR IN-HABITABILIDAD, AMA DE LLAVES POR SINIESTROS, SERVICIOS DE LIMPIEZA POR EMERGENCIA EN CASO DE SINIESTROS, MUDANZA DE BIENES PRINCIPALES EN RESIDENCIA PERMANENTE POR EMERGENCIA** es necesario e indispensable que los servicios de asistencia de hogar sean atendidos por la red de hogar proporcionada por **GEA**.

El **TARJETAHABIENTE** tendrá como término de 24 (veinticuatro) horas a partir de que tuvo conocimiento del evento, para solicitar algunos de estos servicios, según los términos y condiciones establecidos en específico en cada caso. **Estos servicios solo serán prestados en Panamá, en el área Metropolitana.**

I) SERVICIOS DE FONTANERIA POR EMERGENCIA:

Cuando a consecuencia de una avería súbita (de repente) e imprevista en las instalaciones fijas de abastecimiento y/o sanitarias propias de la **VIVIENDA AFILIADA** del **TARJETAHABIENTE**, se presente alguna rotura o fuga de agua o avería que imposibilite el suministro o evacuación de las aguas, se enviará a la brevedad posible un técnico especializado, que realizará la asistencia de emergencia necesaria para restablecer el servicio, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

\$100.00 POR EVENTO, SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO

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

Exclusiones del servicio de Fontanería. Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y/o reposición de averías propias de: Grifos, cisternas, depósitos, calentadores junto con sus acoples, tanques

hidroneumáticos, bombas hidráulicas, radiadores, aparatos de aire acondicionado, lavadoras, secadoras, y cualquier aparato doméstico conectado a las tuberías de agua, y en general de cualquier elemento ajeno a las conducciones de agua propias de la vivienda, arreglo de canales y bajantes, reparación de goteras debido a una mala impermeabilización o protección de la cubierta o paredes exteriores del inmueble, ni averías que se deriven de humedad o filtraciones. Así como cualquier tipo de reparación en aérea comunes o en instalaciones propiedad de la Empresa de Acueducto y alcantarillado.

El excedente por evento, deberá ser pagado por parte del **TARJETAHABIENTE** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

Si para una cierta **VIVIENDA AFILIADA** a **GEA** se le requiriesen servicios que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **TARJETAHABIENTE** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

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

II) SERVICIO DE CERRAJERÍA POR EMERGENCIA:

Cuando a consecuencia de cualquier hecho accidental, como pérdida, extravío o robo de las llaves, inutilización de la cerradura por intento de hurto u otra causa que impida la apertura de la **VIVIENDA AFILIADA** del **TARJETAHABIENTE** o bien que ponga en riesgo la seguridad de la misma, y a solicitud del **TARJETAHABIENTE** se enviará a la mayor brevedad posible un técnico especializado que realizará la asistencia de emergencia necesaria para restablecer el acceso a la **VIVIENDA AFILIADA** y el correcto cierre de la puerta de la **VIVIENDA AFILIADA**. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

\$100.00 POR EVENTO, SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO

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

Exclusiones al servicio de Cerrajería.- Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y/o reposición de cerraduras y puertas de madera, que provean el acceso a partes interiores del inmueble, es decir puertas de baños, recamaras, la apertura, cambio, reposición, o reparación de cerraduras de guardarropas, alacenas y el cambio de las cerraduras de puertas exteriores de acceso a la **VIVIENDA AFILIADA**.

El excedente por evento, deberá ser pagado por parte del **TARJETAHABIENTE** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

Si para una cierta **VIVIENDA AFILIADA** a **GEA** se le requiriesen servicios que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **TARJETAHABIENTE** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

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

III) SERVICIOS DE ELECTRICIDAD POR EMERGENCIA:

Cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las instalaciones eléctricas propias en el interior de la **VIVIENDA AFILIADA** del **TARJETAHABIENTE** (casa, apartamento de uso habitacional), que corresponda a la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **TARJETAHABIENTE**, se produzca una falta de energía eléctrica en forma total o parcial (corto circuito) se enviará a la mayor brevedad posible un técnico especializado que realizará la asistencia de emergencia necesaria para restablecer el suministro de energía eléctrica, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan. Además, reparación o cambio de tableros eléctricos, totalizadores de cuchillas, interruptores, breakers, o fusibles dañados por corto circuito o sobrecarga, únicamente en áreas que pertenezcan a la instalación eléctrica de la **VIVIENDA AFILIADA** del **TARJETAHABIENTE**. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

\$100.00 POR EVENTO, SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO

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

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

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

El excedente por evento, deberá ser pagado por parte del **TARJETAHABIENTE** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

Si para una cierta **VIVIENDA AFILIADA** a **GEA** se le requiriesen servicios que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **TARJETAHABIENTE** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

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

IV) SERVICIOS DE VIDRIERÍA POR EMERGENCIA:

Cuando a consecuencia de un hecho súbito (de repente) e imprevisto se produzca la rotura de alguno de los vidrios o puertas de las ventanas que formen parte de las fachadas exteriores de la **VIVIENDA AFILIADA** que den hacia la calle y que pongan en riesgo la seguridad de la misma, sus ocupantes, o de terceros, se enviará a la mayor brevedad posible un técnico que realizará la "Asistencia de Emergencia", siempre y cuando las condiciones por motivos de la hora y del día lo permitan. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

\$ 100.00 POR EVENTO, SIN LÍMITE DE EVENTOS AL AÑO

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

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

- I) Cualquier clase de espejos, y cualquier tipo de vidrios que a pesar de ser parte de la edificación en caso de una rotura, no formen parte de cualquier fachada exterior de la **VIVIENDA AFILIADA** que dé hacia la calle poniendo en peligro la seguridad de la **VIVIENDA AFILIADA**, sus ocupantes o terceros.
- II) Roturas de vidrios por fenómenos naturales.

El excedente por evento, deberá ser pagado por parte del **TARJETAHABIENTE** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

Si para una cierta **VIVIENDA AFILIADA** a **GEA** se le requiriesen servicios que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **TARJETAHABIENTE** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

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

V) SERVICIO DE REFERENCIAS DE TECNICOS EN SU LOCALIDAD:

Cuando el **TARJETAHABIENTE** requiera de servicios de conexión en el hogar, **GEA** a solicitud de este podrá enviar un técnico a que le atienda estos servicios, el costo de estos servicios correrá por cuenta del **TARJETAHABIENTE**. Los servicios por conexión serán: plomería, carpintería, fontanería, vidriería, cerrajería, ebanistería y lavado de tanques.

ALCANCE DEL SERVICIO DE REFERENCIAS DE TÉCNICOS:

Por solicitud del **TARJETAHABIENTE** se enviará un especialista a su domicilio, para cotizar cualquier trabajo de reparación, mantenimiento, ampliación, o remodelación que este requiera fuera de cualquier situación de emergencia.

Los servicios de conexión incluyen el envío de plomeros, electricistas, ornamentadores, cerrajeros, vidrieros, pintores, carpinteros, entre otros.

GEA, coordinará que el especialista presente simultáneamente al **TARJETAHABIENTE** y a **GEA** el presupuesto y programa de ejecución. Además analizará y dará sus recomendaciones para que el **TARJETAHABIENTE** decida en definitiva.

Una vez que el **TARJETAHABIENTE** haya aceptado el presupuesto por escrito asumiendo la totalidad del costo de los trabajos a realizar (mano de obra, materiales, entre otros) se procederá a realizarlo.

Durante la ejecución de los trabajos, el **TARJETAHABIENTE** podrá dirigirse a **GEA**, para señalar cualquier inconformidad o deficiencia con respecto a los servicios prestados.

Estos servicios se ofrecen **SIN LÍMITE DE EVENTOS** y se atenderán en horarios de oficina de lunes a sábado.

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

EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA HOGAR:

Los servicios de emergencia sólo se prestarán en el lugar de **RESIDENCIA PERMANENTE** del **TARJETAHABIENTE**. Excluyendo locales comerciales, oficinas, así como otras viviendas propiedad del **TARJETAHABIENTE** (casas de campo, playa, etc.). Asimismo, será excluyente del servicio:

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

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

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

d) Daños intencionales, así como los causados por guerra, rebelión, asonada, motín, protesta, paro y situaciones que alteren la seguridad pública.

e) Daños por terremoto, erupción volcánica, inundación, erupción, y cualquier fenómeno natural.

f) Cuando por orden de autoridad competente se impida la ejecución de los trabajos.

g) Cuando cualquier autoridad competente con orden de allanamiento, cateo, aseguramiento, rescate, se vea obligada a forzar o destruir cualquier elemento de acceso como puertas, ventanas, cerraduras en la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **TARJETAHABIENTE**.

h) Cambio de vidrios de ventanas y puertas que den a patios posteriores e interiores o hacia el interior de conjuntos cerrados de habitación.

i) Cambio o reposición de puertas de madera interiores y exteriores.

j) Recubrimientos de acabados de pisos, paredes, pisos, y techos como enchapes, azulejos, mosaicos, mármol, granito, tapiz, alfombra, pintura, madera, drywall, yeso, cielo raso, papel de colgadura, materiales de barro, entre otros.

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

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

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

VI) ASISTENCIA LEGAL TELEFÓNICA EN CASO DE ROBO EN EL DOMICILIO DEL TARJETAHABIENTE:

En caso de robo a la **VIVIENDA AFILIADA**, y previa solicitud del **TARJETAHABIENTE**, **GEA** le brindara la asesoría vía telefónica, respecto de todos y cada uno de los trámites que tiene que realizar el **TARJETAHABIENTE**, para iniciar la denuncia que fuera necesaria ante las autoridades competentes Ministerio Público, órgano judicial o cualquier otra autoridad dependiendo del lugar del siniestro.

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

GEA no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **TARJETAHABIENTE**.

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

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

VII) COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE PERSONAL MASCULINO PARA LABORES FÍSICAS:

Cuando el **TARJETAHABIENTE** requiera los servicios de un Personal Masculino para la realización de labores físicas, **GEA** coordinará los servicios de profesionales idóneos para la realización de este trabajo cargo del **TARJETAHABIENTE**. Los costos y cualquier otro gasto en que se incurra en la prestación de estos servicios, serán pagados por el **TARJETAHABIENTE** con sus propios recursos y bajo su propio riesgo de las consecuencias que se deriven.

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

GEA no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los profesionales o centros médicos contactados. El **TARJETAHABIENTE** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

Este servicio solo será prestado en la Ciudad de Panamá. En las demás localidades de la República de Panamá, **GEA** hará lo posible por ayudar al **TARJETAHABIENTE** a contactar un establecimiento. En este caso, el **TARJETAHABIENTE** también deberá pagar con sus propios recursos los gastos en que incurra al recibir el producto o servicio.

VIII) AGENTE DE PROTECCION RESIDENCIAL POR IN-HABITABILIDAD:

En caso de que la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **TARJETAHABIENTE** quede inhabilitable por motivos de un siniestro, como inundación de la propiedad por rotura de tuberías, servicios sanitarios desbordados, rotura de vidrio principal de la propiedad, entre otras, siempre y cuando no sean causados por actos de la naturaleza. **GEA** previa solicitud vía telefónica del **TARJETAHABIENTE**, y previa determinación del **EQUIPO TÉCNICO** de **GEA** de la inhabitabilidad de la **VIVIENDA AFILIADA**, colocará en la **VIVIENDA AFILIADA** un guardia de seguridad, hasta que la **VIVIENDA AFILIADA** vuelva a ser segura de acuerdo a lo que determine el **EQUIPO TÉCNICO** de **GEA** para tal efecto.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

\$500.00 POR EVENTO, 5 (CINCO) EVENTOS POR AÑO

El excedente por evento, deberá ser pagado por parte del **TARJETAHABIENTE** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

Si para una cierta **VIVIENDA AFILIADA** a **GEA** se le requiriesen servicios que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **TARJETAHABIENTE** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

IX) AMA DE LLAVES POR SINIESTROS:

Posterior a las reparaciones del siniestro en la **VIVIENDA AFILIADA** y a solicitud del **TARJETAHABIENTE**, **GEA** enviará una empleada (o) domestica (o) a realizar limpieza de optimización del área afectada por el siniestro. Este servicio se brindará en la Ciudad capital **Área Metropolitana**. El servicio se realizará en la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **TARJETAHABIENTE**.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

\$200.00 POR EVENTO, 5 (CINCO) EVENTOS POR AÑO

El excedente por evento, deberá ser pagado por parte del **TARJETAHABIENTE** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

Si para una cierta **VIVIENDA AFILIADA** a **GEA** se le requiriesen servicios que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **TARJETAHABIENTE** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

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

X) SERVICIOS DE LIMPIEZA POR EMERGENCIA EN CASO DE SINIESTROS:

Cuando a consecuencia del hecho siniestro que ha vuelto inhabitable la **VIVIENDA AFILIADA**, sea necesaria la limpieza de paredes, pisos, alfombras o la pintura de ciertas áreas afectadas. A solicitud del **TARJETAHABIENTE**, **GEA** coordinará la limpieza de lo afectado con la red de empresas de limpieza con la que cuenta previamente. Para efectos del servicio solo es aplicable a la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **TARJETAHABIENTE**.

GEA proporcionará el servicio indicado en el párrafo anterior únicamente en el área Metropolitana de la provincia de Panamá.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

\$500.00 POR EVENTO, 5 (CINCO) EVENTOS POR AÑO

El excedente por evento, deberá ser pagado por parte del **TARJETAHABIENTE** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

Si para una cierta **VIVIENDA AFILIADA** a **GEA** se le requiriesen servicios que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **TARJETAHABIENTE** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

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

XI) MUDANZA DE BIENES PRINCIPALES EN RESIDENCIA PERMANENTE POR EMERGENCIA:

Cuando el lugar de **RESIDENCIA PERMANENTE DEL TARJETAHABIENTE**, como consecuencia de un evento cubierto por las condiciones y limitaciones del presente documento, resultara inhabitable, a solicitud

del **TARJETAHABIENTE**, **GEA** coordinará y asumirá los gastos de mudanza de los bienes principales del **TARJETAHABIENTE** a cualquier otro lugar de preferencia del **TARJETAHABIENTE**.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

SIN LIMITE DE COSTO, 5 (CINCO) EVENTOS POR AÑO.

GEA proporcionará el servicio indicado en el párrafo anterior únicamente en el área Metropolitana de la provincia de Panamá.

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

EXCLUSIONES:

A) En el caso de ama de llaves se excluye trabajos de jardinería, cocina y entre otros que no se encuentren relacionado con la limpieza y optimización del área afectada.

B) En el caso de **Servicio de limpieza** se excluye la limpieza, secado o reparación de los muebles afectados por el siniestro.

C) No se realizaran trabajos de decoración, o restauración de áreas que no se hayan visto y comprobado afectadas por el siniestro

D) Todos los servicios del presente plan se presentaran únicamente en la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **TARJETAHABIENTE**.

E) Cualquier falla o daño **PREEXISTENTE** en los componentes e instalaciones en el lugar de residencia del **TARJETAHABIENTE** y que aparece en el contrato como su **RESIDENCIA PERMANENTE**. Se considera como daño o falla preexistente, lo que ya exista y sea demostrable fehacientemente antes de la fecha en que se solicite el servicio de asistencia hogar.

F) Cualquier reparación o gasto que sea contratado directamente por el **TARJETAHABIENTE** o del **TARJETAHABIENTE** con terceros.

G) Se excluyen las reparaciones de daños causados en los electrodomésticos o consecuencia de una falla en los servicios eléctricos (por corto circuito, sobrecarga), hidráulicos y sanitarios (por fugas de agua).

H) Los servicios emergentes de asistencia hogar se prestaran únicamente en la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **TARJETAHABIENTE** y que aparece en el contrato como su **RESIDENCIA PERMANENTE**, por lo que expresamente se excluyen locales comerciales, oficinas, etc., así como otras viviendas que sean propiedad del **TARJETAHABIENTE**.

I) Se excluyen las reparaciones de equipos conectados a las tuberías de agua como calderas, calentadores, aire acondicionado, lavadoras, secadoras, etc.

J) No están incluidas como reparaciones de emergencia de cerrajería la apertura de autos, ni la fabricación de duplicados.

K) No se darán como emergencia los servicios de destapar muebles de baño, muebles de cocina, registros sanitarios, cañerías, etc.

L) Cualquier daño ocasionado intencionalmente, así como los provocados por rebelión, guerra, motín, alboroto popular y situaciones que alteren la seguridad pública.

M) Los daños que sean consecuencia de sismo, inundación, erupción, incendio y cualquier fenómeno natural.

N) Cuando por orden de alguna autoridad competente se impida la ejecución de los trabajos.

O) Cuando el personal de cualquier autoridad oficial con orden de embargo, allanamiento, aseguramiento

de bienes, aprehensión, cateo, investigación, rescate, etc., se vea obligada a forzar, destruir o romper cualquier elemento de acceso como son: Puertas, ventanas, chapas, cerraduras, etc., en la **RESIDENCIA PERMANENTE** del **TARJETAHABIENTE**.

OBLIGACIONES DEL TARJETAHABIENTE:

Con el fin de que el **TARJETAHABIENTE** pueda disfrutar de los **SERVICIOS** contemplados, deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

A) Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con **GEA**.

B) Dar aviso a **GEA** del cambio de **RESIDENCIA PERMANENTE DEL TARJETAHABIENTE**. Queda entendido que en caso de que el **TARJETAHABIENTE** establezca su **RESIDENCIA PERMANENTE** en un lugar distinto al territorio de la República de Panamá, la relación entre **GEA** y el **TARJETAHABIENTE** se tendrá por extinta, con lo cual **GEA** se verá liberada de su obligación de prestar los **SERVICIOS** contemplados en el presente contrato y el **TARJETAHABIENTE** se verá liberado de su obligación de pagar las cuotas necesarias para recibir los servicios aquí establecidos.

C) Identificarse como **TARJETAHABIENTE** 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.

3.1.4 ASISTENCIA MÉDICA Y DENTAL

COBERTURA DE SERVICIOS

A) REFERENCIA MÉDICA:

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

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

SIN LÍMITE DE COSTO, SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO

GEA proporcionará el servicio indicado en el párrafo anterior únicamente en las principales cabeceras de provincias.

En las demás localidades de la República de Panamá, **GEA** hará lo posible por ayudar al **TARJETAHABIENTE** a contactar un médico o centro médico con la mayor celeridad. En este caso, el **TARJETAHABIENTE** también deberá pagar con sus propios recursos los honorarios médicos y los gastos en que incurra al recibir asistencia médica.

GEA no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los médicos o centros médicos contactados.

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

B) COORDINACIÓN DE CITAS MÉDICAS:

A solicitud del **TARJETAHABIENTE**, **GEA** le coordinará la cita médica en los centros hospitalarios más cercanos al lugar donde se encuentre el **TARJETAHABIENTE**.

GEA proporcionará el servicio indicado en el párrafo anterior únicamente en la provincia de **PANAMA** **ÁREA METROPOLITANA**.

En las demás ciudades de la República de Panamá, **GEA** hará lo posible por ayudar al **TARJETAHABIENTE** a coordinar una cita médica con la mayor celeridad.

GEA no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los médicos, hospitales y clínicas, contactados.

En todo caso, los gastos en que se incurran deberán ser pagados por el **TARJETAHABIENTE**.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

SIN LÍMITE DE COSTO, SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO

C) INFORMACION FARMACÉUTICA:

A solicitud del **TARJETAHABIENTE**, **GEA** le proporcionará información actualizada sobre medicamentos, farmacias de su localidad y cotizar precios de los medicamentos.

GEA proporcionará el servicio indicado en el párrafo anterior únicamente en la provincia de **PANAMA** **ÁREA METROPOLITANA**.

En las demás ciudades de la República de Panamá, **GEA** hará lo posible por ayudar al **TARJETAHABIENTE** a conseguir una farmacia con las características buscadas.

GEA no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los centros farmacéuticos recomendados.

En todo caso, los gastos en que se incurran deberán ser pagados por el **TARJETAHABIENTE**.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

SIN LÍMITE DE COSTO, SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO.

D) INFORMACIÓN DE COSTOS DE SERVICIOS MÉDICOS:

Por este servicio **GEA**, a solicitud del **TARJETAHABIENTE**; **GEA** cotizara los costos médicos que el **TARJETAHABIENTE** solicite. Como son los costos de citas medicas, doctor, especialidad, tratamientos médicos, costos de urgencias medicas por hospital.

GEA proporcionará el servicio indicado en el párrafo anterior únicamente en la provincia de **PANAMA** **ÁREA METROPOLITANA**.

En las demás ciudades de la República de Panamá, **GEA** reportará la solicitud al centro de salud o instituciones públicas más cercanas.

GEA no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los servicios cotizados.

En todo caso, los gastos en que se incurran en estos servicios deberán ser pagados por el **TARJETAHABIENTE**.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

SIN LÍMITE DE COSTO, SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO

E) INFORMACION DE LABORATORIOS:

A solicitud del **TARJETAHABIENTE**, **GEA** le proporcionará información actualizada sobre laboratorios médicos, brindando información de horarios de atención, servicio que brinda el laboratorio, coordinar cita

(solo a previa solicitud del **TARJETAHABIENTE**) y cotizar precios de los exámenes.

GEA proporcionará el servicio indicado en el párrafo anterior únicamente en la provincia de **PANAMA** **ÁREA METROPOLITANA**.

En las demás ciudades de la República de Panamá, **GEA** hará lo posible por ayudar al **TARJETAHABIENTE** a conseguir un centro de laboratorios con las características buscadas.

GEA no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los centros recomendados.

En todo caso, los gastos en que se incurran en estos centros deberán ser pagados por el **TARJETAHABIENTE**

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

SIN LÍMITE DE COSTO, SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO.

CASOS DE EXCEPCIÓN:

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

- A) La mala fe del **TARJETAHABIENTE**, comprobada por el personal de **GEA**.
- B) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos erupciones volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas, etc.
- C) Hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, etc.
- D) Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad.
- E) La energía nuclear radiactiva.
- F) La ingestión de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción medica.
- G) Enfermedades mentales.
- H) Adquisición y uso de prótesis o anteojos.
- I) El embarazo.
- J) Se excluye cualquier tipo de responsabilidad emergente de un servicio prestado por tercero.
- K) Prácticas deportivas en competencia.
- L) La falta de cooperación del **TARJETAHABIENTE** para brindarse el servicio

3.1.4.1 ASISTENCIA DENTAL

Para efectos del servicio de **ASISTENCIA DENTAL**, siempre que se utilicen mayúsculas para estos términos y condiciones en específico se entenderá lo siguiente:

A) EQUIPO MÉDICO: Es el personal médico y demás equipo asistencial de o subcontratado por **GEA**, apropiado para prestar servicios de Asistencia Odontológica en **URGENCIA DENTAL** a un **TARJETAHABIENTE**.

B) URGENCIA DENTAL: Para efectos del servicio de asistencia odontológica, se considera la atención de una urgencia dental al conjunto de acciones necesarias practicadas al paciente con el fin de eliminar el dolor

que es provocado de forma fortuita, inesperada o accidental, excluyendo la preexistencia o enfermedad previa del **TARJETAHABIENTE**. Para efectos del presente contrato se entiende por preexistencia cualquier lesión, enfermedad o dolencia que afecte al **TARJETAHABIENTE**, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de inicio del contrato. Por lo anterior a criterio de **GEA** no se prestarán los **SERVICIOS** materia de este instrumento en situación de preexistencia, además si se presentan los siguientes supuestos, por mencionar pero sin limitar y antera discreción de **GEA** su comprobación:

- i) Que la enfermedad haya sido diagnosticada por un médico.
- ii) Que la enfermedad haya sido aparente a la vista.
- iii) Que por sus síntomas y signos, no pudo pasar desapercibida.
- iv) Aquellos por los que se hayan efectuado gastos o realizado un diagnóstico que señale que dichos síntomas o signos tuvieron inicio en fecha anterior a la contratación.

En todos los casos, corresponde al **TARJETAHABIENTE** comprobar la no preexistencia.

Los servicios de Asistencia Odontológica sólo se prestarán en la ciudad de Panamá y David.

COBERTURA DE SERVICIOS

A) URGENCIA DENTAL SIN COSTO:

En caso que el **TARJETAHABIENTE** requiera la atención de una **URGENCIA DENTAL**, se coordinará la cita con el centro odontológico que cuente con el **EQUIPO MÉDICO**, más cercano y cubrirá el costo de la atención médica en los términos y con las limitaciones previstas en este documento. Se practicarán aquellas acciones necesarias para eliminar el dolor del paciente para lo cual se procederá desde su evaluación inicial hasta la obtención de radiografías y la realización de extracciones simples y trepanaciones en caso de ser necesarias. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

SIN LÍMITE DE COSTO, SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO

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

B) DIAGNOSTICO INTEGRAL PREVENTIVO SIN COSTO:

En caso que el **TARJETAHABIENTE** lo requiera, se coordinará la realización de una revisión clínica preventiva por parte de un facultativo calificado perteneciente al **EQUIPO MÉDICO**, la cual podrá incluir la obtención de radiografías en caso de considerarse necesarias por parte del facultativo. Como producto de esta revisión clínica se realizará un diagnóstico integral cuyo objetivo es identificar la necesidad de posibles tratamientos dentales. Los exámenes de evaluación inicial y diagnósticos del **TARJETAHABIENTE** serán cubiertos en un 100% de manera que se acceda a los controles necesarios las que veces que él estime conveniente y los cuales serán cubiertos con los recursos del **TARJETAHABIENTE**.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

SIN LÍMITE DE COSTO, SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO

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

C) PRECIOS PREFERENCIALES EN TRATAMIENTOS QUE NO SON URGENCIAS DENTALES:

El **TARJETAHABIENTE** tendrá acceso a una lista de precios preferenciales, la cual aplicará para aquellos servicios dentales no cubiertos gratuitamente bajo estas condiciones generales, esto es para tratamientos dentales y atención de servicios dentales que no son **URGENCIAS DENTALES**. La lista de precios preferenciales antes referida será también aplicable para los Beneficiarios del **TARJETAHABIENTE**.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

SIN LÍMITE DE COSTO, SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO.

D) GARANTÍA TOTAL DE LA ASISTENCIA DENTAL:

Los tratamientos dentales serán ciento por ciento garantizados, asegurando que el problema dental del **TARJETAHABIENTE** sea resuelto en la medida de las posibilidades que estime el **EQUIPO MÉDICO** para tal efecto. La garantía consiste en que, en caso de persistir algún malestar en el **TARJETAHABIENTE** o en el **BENEFICIARIO**, según sea el uno o el otro quien haya recibido el tratamiento, luego de practicado el tratamiento, dicho tratamiento será revisado, complementado o repetido, según se requiera, las veces que sea necesario, hasta que el **TARJETAHABIENTE** o **BENEFICIARIO** se sientan satisfechos.

E) ORIENTACION TELEFÓNICA LAS 24 (VEINTICUATRO) HORAS:

La llamada del **TARJETAHABIENTE** será conectada al **EQUIPO MÉDICO** de la red para así consultar vía telefónica información relacionada a molestias dentales, determinando el medico si es necesaria una cita en el consultorio o brindar una guía vía telefónica.

El presente servicio se prestara hasta el siguiente límite:

SIN LÍMITE DE COSTO, SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO

En caso de prestarse atención en el consultorio los gastos en que se incurran deberán ser pagados por el **TARJETAHABIENTE** directamente al **PROVEEDOR**.

3.1.5 SERVICIOS DE ASISTENCIA EXCLUSIVOS EN EL EXTRANJERO.

Entendiéndose “**EXTRANJERO**” cuando el **TARJETAHABIENTE** se encuentre fuera de la República de Panamá.

A) GASTOS MÉDICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN:

En caso de que un **TARJETAHABIENTE** sufra un accidente, enfermedad repentina o urgencia médica durante un viaje en el **EXTRANJERO** y durante el período de vigencia de este contrato, **GEA** gestionará y cubrirá los costos de los servicios médicos necesarios.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

\$5,000.00 POR EVENTO, 2 (DOS) EVENTOS POR AÑO

El excedente por evento deberá ser pagado por parte del **TARJETAHABIENTE** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

Quedan excluidos costos de prótesis, lentes de contacto, aparatos auditivos, dentaduras, cirugías plásticas, revisiones de salud periódicas “check up” o rutinarias, así como gastos médicos y de hospitalización realizados fuera del país de residencia cuando hayan sido prescritos antes de comenzar el viaje u ocurridos después del retorno del Beneficiario.

Si para un cierto contrato a **GEA** se le requiriesen servicios que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **TARJETAHABIENTE** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

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

B) GASTOS DENTALES POR URGENCIA:

En el caso de que un **TARJETAHABIENTE** sufra problemas agudos que requieran tratamiento odontológico de urgencia (fortuito, inesperado o accidental, excluyendo la preexistencia), **GEA** gestionará y cubrirá los costos de los servicios odontológicos contemplando honorarios y materiales.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

\$300.00 POR EVENTO, 2 (DOS) EVENTOS POR AÑO

El excedente por evento deberá ser pagado por parte del **TARJETAHABIENTE** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

Si para un cierto contrato a **GEA** se le requiriesen servicios que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **TARJETAHABIENTE** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

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

C) REGRESO DEL VIAJE POR URGENCIA MÉDICA.

En caso de que el titular **TARJETAHABIENTE** sufriera durante el viaje alguna urgencia médica y fuera necesario su regreso a su **RESIDENCIA PERMANENTE** de acuerdo al diagnóstico del **EQUIPO MÉDICO**, **GEA** gestionará y cubrirá el traslado por vía terrestre, aérea o cualquier otro medio que considere **GEA** y siempre en clase económica, hasta el lugar de **RESIDENCIA PERMANENTE** en Panamá.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

\$1,000.00 POR EVENTO, 2 (DOS) EVENTOS POR AÑO

El excedente por evento deberá ser pagado por parte del **TARJETAHABIENTE** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

Si para un cierto contrato a **GEA** se le requiriesen servicios que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **TARJETAHABIENTE** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

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

D) GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA:

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

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

\$150.00 X 10 DÍAS, 2 (DOS) EVENTOS POR AÑO

Por este servicio, **GEA** solo cubrirá el pago por la estancia en el hotel al **TARJETAHABIENTE**, no serán cubiertos gastos por alimentos, bebidas, bar, y demás que realice el **TARJETAHABIENTE**, los cuales serán pagador directamente por el **TARJETAHABIENTE** con sus propios recursos.

El excedente por evento deberá ser pagado por parte del **TARJETAHABIENTE** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

Si para un cierto contrato a **GEA** se le requiriesen servicios que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **TARJETAHABIENTE** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

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

E) TRASLADO POR FALLECIMIENTO:

En caso de que el titular **TARJETAHABIENTE** falleciera durante el viaje **GEA** gestionará y cubrirá el traslado por vía terrestre, aérea o cualquier otro medio que elijan los **FAMILIARES** del titular fallecido hasta el lugar de **RESIDENCIA PERMANENTE**. Quedan incluidos los gastos de agencia aduanal o equivalente para los trámites de permisos, autenticaciones o cartas de salida del país donde se encuentre, así como costo del medio de transportación.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

SIN LÍMITE DE COSTO, SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO

F) INFORMACIÓN PREVIA A UN VIAJE:

GEA proporcionará a solicitud del **TARJETAHABIENTE** la siguiente información:

- a) Requerimiento de vacunas y visas de países extranjeros. **GEA** informará al **TARJETAHABIENTE** que solicite dicha información, en el entendido de que **GEA** está simplemente comunicando los datos requeridos, enunciados en el manual antedicho, y que procurará mantenerse informado de los cambios en los requerimientos de vacunas y visas, para proporcionar la información más actualizada.
- b) Direcciones y números telefónicos de las oficinas del **TARJETAHABIENTE** de Panamá, tal como hayan sido indicadas por **TARJETAHABIENTE**.
- c) Direcciones y números telefónicos de las embajadas y consulados Panameñas en todo el mundo, cuando y donde están disponibles.

GEA informará al **TARJETAHABIENTE** con base a los datos que proporcionan las mismas dependencias encargadas, y procurará mantenerse informado de los cambios que sufra dicha información para proporcionar la información actualizada.

GEA NO ASUMIRÁ NINGUNA RESPONSABILIDAD SI LAS INFORMACIONES PROPORCIONADAS NO SON EXACTAS, COMPLETAS O VÁLIDAS. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO

G) ASESORÍA TELEFÓNICA EN PÉRDIDA DE DOCUMENTOS DE VIAJE Y EQUIPAJE:

Prevía solicitud del **TARJETAHABIENTE**, **GEA** proporcionará asesoría vía telefónica para que el **TARJETAHABIENTE** pueda realizar el reclamo del equipaje extraviado ante la empresa responsable de la pérdida, así como para que realice la reposición de la documentación extraviada, indicándole ante qué autoridades tiene que acudir a realizar los trámites de reposición.

GEA no será responsable del trámite que se le de a la reclamación del **TARJETAHABIENTE** por la empresa que haya extraviado su equipaje. Los gastos que se deriven por la prestación del servicio serán cubiertos por el **TARJETAHABIENTE**, con sus propios recursos.

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

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO

3.1.6 SERVICIOS DE REFERENCIAS Y COORDINACIÓN

A) REFERENCIAS Y COORDINACIÓN DE TOURS, CONCIERTOS, DEPORTES Y HOTELES, ENVIOS DE FLORES Y ARREGLOS, RESTAURANTES, LÍNEAS AEREAS, REFERENCIAS DE CINE, INFORMACION DE CLIMAS Y LAS MAREAS.

Cuando el **TARJETAHABIENTE** requiera de datos sobre TOURS, CONCIERTOS, DEPORTES Y HOTELES, ENVIOS DE FLORES Y ARREGLOS, RESTAURANTES, LINEAS AEREAS, REFERENCIAS DE CINE, INFORMACIÓN DE CLIMAS Y LAS MAREAS, **GEA** le proporcionará información de establecimientos que proporcionen estos servicios y solo a solicitud del **TARJETAHABIENTE** y a cargo del mismo, podrá coordinar la entrega del producto o servicio quedando a cargo del **TARJETAHABIENTE** los costos y cualquier otro gasto en que se incurra, los cuales serán pagados por el **TARJETAHABIENTE** con sus propios recursos y bajo su propio riesgo de las consecuencias que se deriven. Queda establecido que los servicios de referencia y coordinación de floristerías, restaurantes y centros culturales (teatros y museos), cines, tours, conciertos y deportes sólo se brindaran en la Ciudad de Panamá, quedando excluido el resto de las localidades de la República de Panamá.

En las demás localidades de la República de Panamá, **GEA** hará lo posible por ayudar al **TARJETAHABIENTE** a contactar un establecimiento. En este caso, el **TARJETAHABIENTE** deberá pagar con sus propios recursos los gastos en que incurra al recibir el producto o servicio sin límite de eventos.

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

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO

3.1.6.1 SERVICIOS DE ASISTENCIA LEGAL.

A) CONSULTORÍA LEGAL:

Por este servicio **GEA** brindará al **TARJETAHABIENTE**, previa solicitud, vía telefónica, los servicios de referencia y consultoría legal en materia civil, penal, comercial, fiscal, migratorio y familiar, las veinticuatro horas del día durante los trescientos sesenta y cinco días del año sobre: divorcios, sucesiones, pensiones alimenticias, cobro de cheques o pagarés, entre otros. En todo caso, los gastos en que incurra el **TARJETAHABIENTE** por la prestación de los servicios profesionales del referido, serán pagados con sus propios recursos.

GEA no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **TARJETAHABIENTE**.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO

B) REQUISITOS MIGRATORIOS (vía telefónica)

GEA proporcionará previa solicitud telefónica del **TARJETAHABIENTE** información acerca de los requisitos migratorios que requieran los países para internarse en su territorio en calidad de turistas. **GEA** informará al **TARJETAHABIENTE** con base a los datos que proporcionan los mismos por conductos de sus Embajadas y procurará mantenerse informado de los cambios que sufra dicha información para proporcionar la información actualizada.

GEA no asumirá ninguna responsabilidad si las informaciones proporcionadas no son exactas, completas o válidas.

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

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

SIN LÍMITE DE EVENTOS POR AÑO

4. EXCLUSIONES GENERALES DE SERVICIO:

4.1 No son objeto de los **SERVICIOS**, además de las exclusiones indicadas para cada servicio, además las situaciones de asistencia que presenten las siguientes causas:

- A) La mala fe del **TARJETAHABIENTE** o del conductor del **VEHÍCULO DEL TARJETAHABIENTE**, comprobada por el personal de **GEA**.
- B) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas, etc.
- C) Hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, etc.
- D) Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad.
- E) La energía nuclear radiactiva.
- F) Enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos y de las diagnosticadas con anterioridad a la iniciación del viaje.
- G) La ingestión de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.
- H) Enfermedades mentales.
- I) La adquisición y uso de prótesis o anteojos.
- J) El embarazo.
- K) Prácticas deportivas en competencia.
- L) El incumplimiento de las obligaciones procesales por parte del **TARJETAHABIENTE** que imponga la autoridad judicial como medida preventiva para asegurar la asistencia del **TARJETAHABIENTE** en el procedimiento.
- M) La falta de cooperación del **TARJETAHABIENTE** para la recuperación de la caución exhibida por la empresa.
- N) Las situaciones de Asistencia ocurridas durante viajes o vacaciones realizados por los Beneficiarios contra de la prescripción del médico de cabecera o durante viajes de duración superior a sesenta (60) días naturales, no dan derecho a los Servicios de Asistencia.
- O) Cualquier tipo de asistencia médica, farmacéutica u hospitalaria inferior a \$50.00 U.S. dólares.
- P) Los siguientes vehículos quedan expresamente excluidos de la prestación de estos servicios: Vehículos de 3.5 toneladas de capacidad en adelante, vehículos destinados a transporte público de carga o de personas, transporte público, taxis, microbuses, autobuses de turismo y vehículos rentados a una empresa de Alquiler de autos establecida como tal.
- Q) Cuando el automóvil haya sido introducido ilegalmente al país.
- R) Cuando el **TARJETAHABIENTE** no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
- S) Cuando el **TARJETAHABIENTE** no se identifique como **TARJETAHABIENTE** de **BANCO GENERAL**.
- T) Cuando el **TARJETAHABIENTE** incumpla cualesquiera de las obligaciones indicadas en este documento.

U) Para efectos del presente contrato se entiende por preexistencia cualquier lesión, enfermedad o dolencia que afecte al **TARJETAHABIENTE**, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de inicio del contrato. Por lo anterior a criterio de **GEA** no se prestarán los **SERVICIOS** materia de este instrumento en situación de preexistencia, además si se presentan los siguientes supuestos, por mencionar pero sin limitar y a entera discreción de **GEA** su comprobación:

- v) Que la enfermedad haya sido diagnosticada por un médico.
- vi) Que la enfermedad haya sido aparente a la vista.
- vii) Que por sus síntomas y signos, no pudo pasar desapercibida.
- viii) Aquellos por los que se hayan efectuado gastos o realizado un diagnóstico que señale que dichos síntomas o signos tuvieron inicio en fecha anterior a la contratación.

En todos los casos, corresponde al **TARJETAHABIENTE** comprobar la no preexistencia.

5. OBLIGACIONES DEL TARJETAHABIENTE:

Con el fin de que el **TARJETAHABIENTE** pueda disfrutar de los **SERVICIOS** contemplados en el presente instrumento, deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

- A)** Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con **GEA**.
- B)** Dar aviso oportuno a **GEA** del cambio de **RESIDENCIA PERMANENTE DEL TARJETAHABIENTE**. Queda entendido que en caso de que el **TITULAR** establezca su residencia permanente en un lugar distinto al territorio de la República de Panamá, la relación entre **GEA** y el **TARJETAHABIENTE** se tendrá por extinta, con lo cual **GEA** se verá liberada de su obligación de prestar los servicios contemplados en el presente contrato y el **TARJETAHABIENTE** se verá liberado de su obligación de pagar las cuotas necesarias para recibir los servicios aquí establecidos.
- C)** Mantener al día el pago mensual del servicio de Asistencia 5 Estrellas.

Identificarse como **TARJETAHABIENTE** 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.

6. PROCESO GENERAL DE SOLICITUD DEL SERVICIO DE ASISTENCIA:

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

A) El **TARJETAHABIENTE** que requiera del servicio se comunicará con **GEA** al número telefónico **205-0234**.

B) El **TARJETAHABIENTE** procederá a suministrarle al funcionario de **GEA** que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como **TARJETAHABIENTE**, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales; como la ubicación exacta del **TARJETAHABIENTE**; un número telefónico en el cual localizarlo; descripción por el **TARJETAHABIENTE** del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise; y, el número de placa del **VEHÍCULO DEL TARJETAHABIENTE** en relación con el cual se solicite un servicio.

Queda entendido que el personal de **GEA** únicamente prestará los **SERVICIOS** contemplados en este contrato, a las personas que figuren como **TARJETAHABIENTES** en la última lista de **TARJETAHABIENTES** activos **BANCO GENERAL**. De este modo, **BANCO GENERAL** asume la responsabilidad de mantener totalmente actualizada la lista de **TARJETAHABIENTES** activos, liberando a **GEA** de la no-prestación de los servicios relacionados con el presente contrato en caso de no contar con la lista de **TARJETAHABIENTES** activos por parte de **BANCO GENERAL**.

Del mismo modo, se deja constancia que los **SERVICIOS** relacionados con los **VEHÍCULOS DEL TARJETAHABIENTE**, únicamente se prestarán cuando sean solicitados por alguno de los **TARJETAHABIENTES**, con derecho al programa “**ASISTENCIA 5 ESTRELLAS**”.

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

En caso de que el **TARJETAHABIENTE** no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados, **GEA** no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado ni frente al **TARJETAHABIENTE** ni frente a **BANCO GENERAL**, en relación con la no-prestación de los servicios relacionados con el presente contrato.

7. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

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