



Condiciones generales del
Programa de Asistencias
Mujer Líder de Familia

En las presentes condiciones se detallan las características generales y coberturas del Programa de Asistencias Mujer Líder de Familia.

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

CLÁUSULA 1. DEFINICIONES

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

1. **ACCIDENTE:** Todo acontecimiento involuntario que provoque daños materiales y/o corporales a una Afiliada o Dependiente, 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. **AFILIADA:** Persona física que es cliente de EL BANCO y que ha contratado el presente Programa de Asistencias.
3. **DEPENDIENTE(S):** Son dependientes de la Afiliada, su cónyuge o compañera(o) permanente y sus hijos menores de veinticinco (25) años que dependan económicamente de la Afiliada.
4. **EMERGENCIA:** Hecho súbito e imprevisto ocurrido de forma fortuita o accidental que pone en riesgo la vida y la integridad física de la Afiliada o su(s) Dependiente(s), 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.
5. **ENFERMEDAD:** Toda alteración de salud sufrida por la Afiliada o su(s) Dependiente(s), que se origine independientemente de hechos accidentales y sea diagnosticada mientras se encuentre en vigor la cobertura del Programa de Asistencias.
6. **ENFERMEDAD CRÓNICA:** Enfermedad grave e incurable que puede ser controlada bajo cuidados médicos especiales y específicos.
7. **ENFERMEDAD O CONDICIÓN PREEXISTENTE:** Cualquier Enfermedad física o mental, lesión o dolencia que haya sufrido la Afiliada o Dependiente(s) con anterioridad a la fecha de contratación del Programa de Asistencias.
8. **GRUPO FAMILIAR:** Conjunto de personas conformado por la Afiliada y su(s) Dependiente(s).
9. **PERÍODO DE CARENCIA:** Período en el que no procede recibir el servicio de asistencia a partir de la vigencia en que

se contrata la cobertura.

10. **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.
11. **PROGRAMA DE ASISTENCIAS:** El Programa de Asistencias es el conjunto de servicios de asistencias que la Afiliada tiene derecho a solicitar y recibir, según el plan contratado de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en el presente documento.

CLÁUSULA 2. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y SUS COBERTURAS

La Afiliada y su(s) Dependiente(s), cuando corresponda, podrán contar con los siguientes servicios de asistencia:

1. ASISTENCIA FAMILIA PROTEGIDA:

1.1. TELEDOCTOR: El miembro del Grupo Familiar se pondrá en contacto con un médico general a través de la aplicación tecnológica (App) llamada Teledocor Paciente, para que, ante cualquier consulta médica, le brinde orientación médica, utilización de medicamentos para la prevención de automedicación, orientación sobre síntomas o molestias que le estén aquejando, recomendaciones médicas en general, farmacéutica e interpretación de exámenes de laboratorio, guardando un historial clínico bajo estrictas medidas de confidencialidad en la protección de los datos.

Este servicio no sustituye la visita presencial, por lo cual el médico no diagnosticará o recetará vía telefónica.

Este servicio será brindado sin costo adicional y sin límite de eventos al año.

1.2. CITA PRESENCIAL CON MÉDICO GENERAL, GINECÓLOGO O PEDIATRA: Por solicitud del miembro del Grupo Familiar a consecuencia de una emergencia causada por un accidente o enfermedad no preexistente, la Prestadora de Servicios lo podrá dirigir con un médico general, ginecólogo o pediatra para realizarle una evaluación clínica.

Esta asistencia está sujeta a la autorización de un médico general perteneciente a la red médica, con el cual se realizará previamente una orientación médica telefónica.

Cuando corresponda, queda entendido que, para la cita presencial con Pediatra, el(la) niño(a) dependiente deberá ser menor de catorce (14) años de edad.

Este servicio será brindado por un límite máximo de tres (3) citas por especialidad al año por Grupo Familiar.

El servicio cubre únicamente el costo de la cita presencial y quedan excluidos de la misma cualquier medicamento o procedimiento médico diferente a la evaluación clínica.

1.3. VISITA MÉDICA DOMICILIAR: Por solicitud del miembro del Grupo Familiar a consecuencia de una emergencia causada por un accidente o enfermedad no preexistente, la Prestadora de Servicios enviará a su domicilio un médico general, perteneciente a la red médica, para realizarle una evaluación clínica.

Esta asistencia está sujeta a la autorización de un médico general perteneciente a la red médica, con el cual se realizará previamente una orientación médica telefónica.

Este servicio será brindado por un límite máximo de tres (3) visitas al año por Grupo Familiar, y se prestará únicamente dentro del territorio de las ciudades de Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba.

El servicio cubre únicamente el costo de la visita domiciliar y quedan excluidos de la misma cualquier medicamento o procedimiento médico diferente a la evaluación clínica.

1.4. ASISTENCIA INFOCHEF: Por solicitud del miembro del Grupo Familiar, la Prestadora de Servicios lo pondrá en contacto, a través de una llamada o videollamada, con un chef culinario para la preparación de platillos con recetas saludables, diferentes e innovadoras, así como recetas rápidas y recomendaciones para preparar platillos comunes de forma más sana.

Este servicio será brindado sin límite de eventos al año sujeto a un tiempo de duración no mayor de treinta (30) minutos por videollamada.

1.5. EXÁMENES DE LABORATORIO: Por solicitud del miembro del Grupo Familiar, la Prestadora de Servicios, cuando corresponda, le podrá autorizar y coordinar una cita con un laboratorio perteneciente a la red de proveedores, para que le sea realizado un examen de hematología completa, triglicéridos, glucosa, heces y orina.

Este servicio será brindado por un límite máximo de un (1) evento al año por miembro del Grupo Familiar, sujeto a un período de carencia de seis (6) meses.

2. BENEFICIOS PREFERENCIALES

2.1. DESCUENTOS ESPECIALES EN ELECTRODOMÉSTICOS Y LÍNEA BLANCA: Por solicitud del miembro del Grupo Familiar, la Prestadora de Servicios le brindará el beneficio de descuentos especiales en la compra de electrodomésticos y línea blanca, con proveedores que pertenezcan a la red.

El proveedor, porcentaje y tipo de descuento estará sujeto a disponibilidad de la red. Este servicio será brindado sin límite de eventos al año.

2.2. CONSULTA Y LOCALIZACIÓN DE MEJORES PRECIOS DE MEDICAMENTOS: Por solicitud del miembro del Grupo Familiar, la Prestadora de Servicios realizará la búsqueda del mejor precio de un medicamento, por marca comercial, en las farmacias cercanas a la ubicación del solicitante y le transmitirá la información vía telefónica, quedando entendido que este servicio es meramente informativo y en ningún momento se diagnosticará o recetará a ningún paciente.

Este servicio será brindado sin límite de eventos al año.

2.3. ENVÍO DE MEDICAMENTOS: Por solicitud del miembro del Grupo Familiar, la Prestadora de Servicios enviará a su domicilio los medicamentos luego de que haya efectuado el pago correspondiente de estos.

Este servicio será brindado sin límite de eventos al año.

CLÁUSULA 3. LIMITACIÓN A COBERTURAS DE ASISTENCIA CON CITA PRESENCIAL

Para las coberturas de servicios de asistencia que comprenden la cita presencial, se deben cumplir con las siguientes limitaciones:

- El horario hábil de la prestación de los servicios es de lunes a viernes de 9:00 a.m. a las 5:00 p.m. y sábado de 9:00 a.m. a 12:00 p.m.
- Los servicios serán brindados por los proveedores de la red médica de la Prestadora de Servicios.

CLÁUSULA 4. EXCLUSIONES GENERALES

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

- Cuando por orden de autoridad competente se impida la ejecución de los servicios.

2. Los servicios que la Afiliada o Dependientes hayan contratado sin previo consentimiento de la Prestadora de Servicios.
3. Los servicios originados, directa o indirectamente, de actos realizados por la Afiliada o Dependiente(s) con dolo o mala fe.
4. Los gastos derivados de lesiones ocasionadas por prácticas deportivas amateur, profesionales y deportes extremos.
5. La asistencia y gastos por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica.
6. Los servicios derivados de enfermedades o condiciones preexistentes, y de padecimientos crónicos.
7. Epidemia, endemia o pandemia declarada por las autoridades locales o internacionales.
8. Los fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico tales como inundaciones, terremotos, tsunamis, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, derrumbes, caídas de aerolitos, otros, etc.
9. Los derivados de la energía nuclear radioactiva.
10. Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
11. Hechos o actuaciones de la Fuerza Pública y otros cuerpos de seguridad.
12. Cuando la Afiliada o Dependiente no proporcionen información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente la emergencia o siniestro.
13. Cuando la Afiliada o Dependiente incumplan cualquiera de las obligaciones del servicio de asistencia indicados en el presente anexo.
14. En caso de que la Afiliada o Dependiente incumplan en reportar la necesidad del servicio de asistencia dentro de las 24 horas siguientes de identificada la emergencia.
15. Eventos en los que la Afiliada o sus Dependientes hayan participado voluntariamente y constituyan una infracción a las leyes, reglamentos u ordenanzas legales.

CLÁUSULA 5. OBLIGACIONES DE LA AFILIADA Y DEPENDIENTES

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

1. Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con la Prestadora de Servicios.
2. Identificarse como Afiliada o Dependientes ante los

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

3. Ser Afiliada activa y permanecer al día en los pagos asociados al Programa de Asistencias.
4. En caso de que la Afiliada o Dependiente se vea en la necesidad de cancelar una cita presencial, deberá avisar a la Prestadora de Servicios vía telefónica con veinticuatro (24) horas de anticipación a la cita programada, caso contrario se tomará como evento consumido para su plan.

CLÁUSULA 6. SOLICITUD DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

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

CLÁUSULA 7. GENERALIDADES

1. La Prestadora de Servicios se compromete a prestar la asistencia siempre y cuando sean brindados y coordinados para beneficio del Grupo Familiar.
2. La Prestadora de Servicios no se responsabiliza por ningún servicio coordinado directamente por la Afiliada o Dependiente con un proveedor dentro o fuera de la red y en ningún caso realizará reembolso de los gastos incurridos.
3. La Prestadora de Servicios quedará sin responsabilidad alguna con las decisiones o acciones que la Afiliada o Dependiente pueda llegar a realizar.

CLÁUSULA 8. POLÍTICA DE USO RAZONABLE

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

Si se determina que la Afiliada o Grupo Familiar sobrepasa el porcentaje establecido, ASÍ ASISTENCIA deberá enviar un informe y de manera conjunta con EL BANCO se determinará si se procede con la terminación inmediata del Programa de

Asistencia que el o las Afiliadas hayan contratado, debiendo informar al o las Afiliadas de tal decisión. En tal caso, ASÍ ASISTENCIA y EL BANCO deberán reembolsar a la Afiliada cualquier pago realizado por adelantado, de los servicios de asistencia contratados.

CLÁUSULA 9. COSTO DEL PROGRAMA DE ASISTENCIAS

Los servicios del Programa de Asistencias Mujer Líder de Familia tendrán un costo mensual de doscientos cinco lempiras (L.205.00). La Afiliada podrá visualizar el cargo mensual en su Estado de Cuenta, Libreta de Ahorro o a través de la página web de Banco Atlántida.

CLÁUSULA 10. CARGO DEL PROGRAMA DE ASISTENCIAS

El cargo del Programa de Asistencias Mujer Líder de Familia se efectuará de forma mensual; sin embargo, la Afiliada gozará del servicio siempre y cuando el cargo haya sido exitoso; para ellos la Afiliada 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 de la Afiliada automáticamente quedará cancelado y sin ninguna responsabilidad para EL BANCO.

CLÁUSULA 11. CANCELACIÓN DEL PROGRAMA DE ASISTENCIAS

El Programa de Asistencias Mujer Líder de Familia podrá ser cancelado por parte de la Afiliada en cualquier momento que lo desee, sin embargo, no será reembolsable ningún monto de los meses cobrados con anterioridad por parte del banco, haya o no utilizado el servicio.

CLÁUSULA 12. COMUNICACIÓN Y PUBLICIDAD

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

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