

ASISTENCIAS DIGICEL POST PAGO *SLE (Sin Límites Económicos)		Eventos por Año LC	TERRITORIO	
No	**SERVICIOS DE ASISTENCIA en CARRETERA			
1	ASISTENCIA DE REMOLQUE EN GRÚA (por avería o Accidente de Tránsito)	4 E V E N T O S	E L S A L V A D O R	
2	ASISTENCIA EN SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE, PASO DE CORRIENTE y/o en CAMBIO DE LLANTA			
3	ASISTENCIA EN CERRAJERÍA (para Apertura de Puertas y Maleteros de Vehículo que posea llavín)			
4	ASISTENCIA EN TRANSPORTE EJECUTIVO AL LUGAR (a la residencia o destino por el remolque de vehículo)			
5	ASISTENCIA CONDUCTOR DESIGNADO (por encontrarse inhabilitado para conducir)			
**SERVICIOS de ASISTENCIA en el HOGAR		6 E V E N T O S		
6	ASISTENCIA TÉCNICO HOGAR (cerrajero, electricista, plomero, fontanero (goteras) y vidriero)			
7	ASISTENCIA SEGURIDAD (envío de Patrulla dentro de la zona perimetral de la vivienda, por emergencia delincencial)			
8	ASISTENCIA TÉCNICA PC (Telefónica para diagnóstico, conexiones, virus y otros PC u Ordenadores)			
9	ASISTENCIA ADULTO MAYOR (Auxilio en Instalaciones, Soluciones, Acompañamiento Telefónico y otros)			
10	ASISTENCIA HANDYMAN (Marido Sustituto para remodelación y/o Mudanza)	EVENTO ÚNICO		MUNDIAL
**SERVICIO DE ASISTENCIA EN VIAJES al EXTRANJERO				
11	ASISTENCIA REPATRIACIÓN (Muerte por Accidente o Enfermedad no pre-existente)			
12	ASISTENCIA MÉDICA HOSPITALARIA (por Accidente)	2 EVENTOS		
**SERVICIOS de ASISTENTE TELEFÓNICO en Información y Coordinación		SERVICIOS ILIMITADOS	E L S A L V A D O R	
13	ASISTENCIA EN INFORMACIÓN (Números Telefónicos, Direcciones, Búsquedas y otros)			
14	(Técnicos Hogar, Médicos, Veterinarios, Abogados, Talleres)			
** LC (LÍMITE COMBINADO DE EVENTOS POR AÑO) *SLE (Sin Límite Económico)				

CONDICIONES GENERALES PARA LA PRESTACION DE "ASISTENCIA DIGICEL POSTPAGO"

VALOR DEL SERVICIO (MENSUAL) A SER PAGADO POR EL CLIENTE:

PRODUCTO	TIPO	PRECIO MENSUAL SIN IMPUESTOS
PROGRAMA DE ASISTENCIA	POSTPAGO	\$5.00

CONDICIONES GENERALES PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA DEL PROGRAMA "DIGICEL AL RESCATE POSTPAGO"

GRUPO ESPECIALIZADO DE ASISTENCIA GEA DE EL SALVADOR, S.A. de C.V., será el único responsable de la prestación de los **SERVICIOS** de asistencia incluidos en el Programa "**DIGICEL AL RESCATE POSTPAGO**", en los términos, forma, calidad y debida diligencia que se describen en las Condiciones Generales que se enuncian a continuación; por tanto, **DIGICEL S.A.** no es responsable bajo ninguna circunstancia de la ejecución, forma, calidad y debida diligencia con que el personal de **GEA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.** provea los **SERVICIOS** de asistencia.

• GLOSARIO DE TÉRMINOS:

Siempre que se utilicen letras mayúsculas los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye. El programa de "**DIGICEL AL RESCATE POSTPAGO**" brinda Asistencia en carretera, Asistencia en el hogar y Asistencia en Viajes al extranjero, ante cualquier eventualidad las 24 horas del día, los 365 días del año.

Con tan sólo una llamada, **GEA** dispondrá de todos aquellos recursos necesarios para la inmediata atención de "**AFILIADOS**" en cualquier problema, sujetándose para ello al presente texto.

• DEFINICIONES.

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

- A. **GEA:** GEA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. Operador y responsable de los **SERVICIOS** de asistencia del programa **DIGICEL AL RESCATE POSTPAGO**.
- B. **DIGICEL:** DIGICEL EL SALVADOR, S.A.
- C. **AFILIADO:** Es la persona física que haya aceptado afiliarse al programa de asistencia "**DIGICEL AL RESCATE POSTPAGO**" que presta **GEA** a través de **DIGICEL**, y que efectivamente se encuentre registrado en la base de datos que envíe para tal efecto **DIGICEL** a **GEA**. En caso que la aceptación de afiliarse al programa de asistencia "**DIGICEL AL RESCATE POSTPAGO**" que presta **GEA** a través de **DIGICEL** haya sido aceptado por una persona jurídica, se considerará como **AFILIADO** a la persona física designada por dicha persona jurídica como usuario de los **SERVICIOS** de asistencia, quien podrá gozar de todos los **SERVICIOS** de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en este documento.
- D. **BENEFICIARIO:** Dentro de éste rubro se entenderán como **BENEFICIARIOS** del **AFILIADO** al cónyuge e hijos menores de 18 (dieciocho) años, quienes podrán gozar de todos los **SERVICIOS** a los que tiene derecho el **AFILIADO** de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en este documento.
- E. **SERVICIOS:** Los **SERVICIOS** de asistencia contemplados en el programa de asistencia "**DIGICEL AL RESCATE POSTPAGO**" y estipulados en el cuadro de cobertura del programa "**DIGICEL AL RESCATE POSTPAGO**" y cuyas definiciones se refieren en el presente documento. "Todos estos

SERVICIOS deben ser solicitados por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en el momento de la ocurrencia de la **SITUACIÓN DE ASISTENCIA**".

- F. **ACCIDENTE o EMERGENCIA:** Todo acontecimiento que provoque daños materiales y/o corporales a un **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** causado única y directamente por una causa externa no intencional, violenta, fortuita y evidente (excluyendo la enfermedad previa) que ocurra a un **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** durante la vigencia del presente documento.
- G. **SITUACIÓN DE ASISTENCIA:** Acontecimiento imprevisto o **ACCIDENTE** que provoque daños corporales o materiales a un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** ocurrido en los términos y con las características y limitaciones establecidas en este documento y que den derecho a la prestación de los **SERVICIOS**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente documento.
- H. **VEHÍCULO DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO:** Son aquellos medios de locomoción con motor de combustión interna, de transporte terrestre y particular donde viaje el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** al momento de la solicitud de los **SERVICIOS** y hasta la conclusión de la prestación de los mismos.

Se deja constancia que en ningún caso los **VEHÍCULOS DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** podrán ser vehículos destinados al transporte público, transporte de mercancías, transporte comercial y de personas; motocicletas o similares, transporte de alquiler, que tengan un peso superior a 3,500 kilogramos, o modelo de antigüedad superior a 25 (veinticinco) años, a partir del año de fabricación.

Los **SERVICIOS** de asistencia se prestarán a un máximo de dos (2) **VEHÍCULOS** por **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

- I. **EVENTO:** Toda **SITUACIÓN DE ASISTENCIA** en **EMERGENCIA** que se presente al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, siempre y cuando la causa que la origine sea independiente a cualquier otra solicitud previa de asistencia de los **SERVICIOS** en Cobertura del programa **"DIGICEL POST PAGO"**.
- J. **FECHA DE INICIO:** Fecha a partir de la cual los **SERVICIOS** que ofrece **GEA** estarán a disposición del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS**. Esto es después de que el Cliente haya aceptado la afiliación al Programa de Asistencia **"DIGICEL AL RESCATE POSTPAGO"** y realizado el respectivo descargo para el pago del programa. **"DIGICEL AL RESCATE POSTPAGO"**. Esto es 24 (veinticuatro) horas posteriores a dicha confirmación.
- K. **PAÍS DE RESIDENCIA:** Para fines de los **SERVICIOS**, la República de El Salvador.
- L. **REPRESENTANTE:** Cualquier persona, sea o no acompañante del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** que realice gestión alguna para posibilitar la prestación de los **SERVICIOS**.
- M. **EQUIPO MÉDICO:** Es el personal médico y demás equipo asistencial de **GEA**, o subcontratado por **GEA**, apropiado para prestar los **SERVICIOS** de Asistencia Pre-hospitalaria en urgencias médicas a un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, de acuerdo a los términos y condiciones del presente documento.
- N. **EQUIPO TÉCNICO:** El personal asistencial apropiado contratado o subcontratado por **GEA** que esté gestionando y proporcionando los **SERVICIOS** al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, de acuerdo a los términos y condiciones del presente documento.
- O. **VIVIENDA DEL AFILIADO:** La casa de uso habitacional o de residencia del **AFILIADO**, a la cual previa solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se proporcionará la prestación de los **SERVICIOS**, de acuerdo a los términos y condiciones del presente documento. Se deja constancia que en ningún caso la **VIVIENDA DEL AFILIADO** podrá ser casas destinadas para el uso de comercios,

negocios y oficinas. Los **SERVICIOS** de asistencia se prestarán a un máximo de una vivienda por **AFILIADO**.

- P. **SITUACIÓN DE EMERGENCIA POR INSEGURIDAD DE LA VIVIENDA:** Se entenderá como este concepto todo aquel acto considerado de carácter delincriminal ocasionado por el hombre, ocurrido a la **VIVIENDA DEL AFILIADO**, cuando se vea en circunstancias de riesgo o peligro la vida y bienes materiales dentro de la vivienda del **AFILIADO**, siempre y cuando sea verificado por el personal de cabina de emergencia según protocolo.
- Q. **MONTO Y NÚMERO MÁXIMO POR EVENTO:** Los **SERVICIOS** del presente documento serán prestados de acuerdo a los números máximos de eventos que se establecen para cada uno de los **SERVICIOS** detallados en el Cuadro de cobertura del Programa de Asistencia "**DIGICEL AL RESCATE POSTPAGO**".
- R. **PROVEEDOR:** Es el personal (**MÉDICO Y/O TÉCNICO**) y demás equipo y personal asistencial de **GEA**, o subcontratado por **GEA**, apropiado para prestar los **SERVICIOS** a un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, de acuerdo a los términos y condiciones del presente documento.
- S. **ENFERMEDAD:** Alteración de la salud, que no sea preexistente o crónica. Para efectos del **SERVICIO** se entiende por preexistencia cualquier lesión, **ENFERMEDAD** o dolencia que afecte al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, y que haya sido conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de afiliación a los **SERVICIOS**. Por lo anterior a criterio de **GEA** no se prestarán los **SERVICIOS** del presente documento en situación de preexistencia, además si se presentan los siguientes supuestos, por mencionar pero sin limitar y a entera discreción de **GEA** su comprobación:
- Que la enfermedad haya sido diagnosticada por un médico en el momento y determine su preexistencia.
 - Que la enfermedad pre existente haya sido aparente a la vista.
 - Que por sus síntomas y signos, no pudo pasar desapercibida o como pre existente.
 - Aquellas enfermedades por las que se hayan efectuado gastos o realizado algún diagnóstico que señale que dichos síntomas o signos tuvieron inicio en fecha anterior a la afiliación de los **SERVICIOS**.

En todos los casos, corresponde al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** comprobar la no preexistencia.

- T. **ACCIDENTE DE TRANSITO PARA LOS SERVICIOS DE REPATRIACIÓN O EN VIAJES AL EXTRANJERO:** Se entenderá por **ACCIDENTE** de tránsito, aquellos casos en los cuales el fallecimiento y/o **EMERGENCIA** médica del Titular del plan de asistencia haya sido causado por lesiones corporales y/o a órganos vitales sufridos por el titular en forma súbita y violenta en un **ACCIDENTE** de tránsito, y siempre que este haya sido en un medio de transporte terrestre particular, y nunca relacionado con o dentro de un medio de transporte dedicado al negocio de transporte de personas privado, público, de alquiler y/o comercial; además no se consideran **ACCIDENTES** las lesiones intencionales causadas por el **AFILIADO**. Se excluye del alcance de la cobertura toda muerte causada por cualquier tipo de **ENFERMEDAD** pre-existente o en cualquier tipo de transportes aéreo, ferroviario y/o marítimo.
- U. **EXTRANJERO:** El país distinto a la República de El Salvador.
- V. **REPATRIACIÓN:** Traslado terrestre, aéreo o marítimo del **AFILIADO** a la República de El Salvador.
- W. **DÓLARES:** La moneda de curso legal vigente en El Salvador.
- X. **SERVICIOS ADICIONALES:** Los **SERVICIOS** no cubiertos dentro de las condiciones del presente documento pero que podrán ser brindados siempre que medie autorización expresa, telefónica o por escrito del personal autorizado por **DIGICEL**, y **GEA** deberá facturarle a **DIGICEL** la asistencia brindada, previamente autorizada.

- Y. **INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD PÚBLICA O PRIVADA:** Conjunto de elementos y **SERVICIOS** públicos o privados tanto de carreteras, calles y/o accesos territoriales, así como de protección, seguridad y vigilancia que se consideran necesarios, seguros y básicos para llegar hasta el lugar en donde se encuentre el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** para brindarse los **SERVICIOS**. Las condiciones anteriormente descritas deben mantenerse hasta la conclusión de los mismos.
- Z. **HANDYMAN:** Es el personal (**MASCULINO**) y demás equipo asistencial de **GEA**, o subcontratado por **GEA**, apropiado para prestar los **SERVICIOS** a un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, de acuerdo a los términos y condiciones del presente documento.
- AA. **ADULTO MAYOR:** Para efectos del presente documento se entiende por **ADULTO MAYOR** a la persona beneficiaria del **AFILIADO** mayor de 65 (sesenta y cinco) años de edad.
- BB. **ZONA DE ALTOS RIESGO:** Zonas reconocidas por la población que son vulnerables a la delincuencia común o a grupos de asociaciones ilícitas.
- CC. **DIAGNÓSTICO TÉCNICO:** Consiste en el análisis que se realiza para establecer la fuente del problema del **EQUIPO INFORMÁTICO**.
- DD. **HARDWARE:** Consiste en la parte física del **EQUIPO INFORMÁTICO**, que para efectos del presente documento, ésta será identificada por el número de serie del **EQUIPO INFORMÁTICO** o Service Tag, y marca/modelo del mismo. Se entenderá como **HARDWARE**, el disco duro, tarjetas de memoria, tarjeta de video, tarjeta de sonido, modem, tarjeta madre, fuente de poder, CD ROM, DVD ROM, Mouse, teclado, monitor, scanner, webcam, micrófonos y parlantes de audio, impresoras.
- EE. **SISTEMA OPERATIVO:** Consiste en el conjunto de programas que para efectos del presente contrato, se detallan los siguientes: Windows XP, Windows XP Professional, Windows XP Home, Windows XP Starter Edition, Windows Vista Starter Edition, Windows Vista Home Basic, Windows home Premium, Windows Vista Business, Windows Vista Enterprise, Windows Vista Ultimate, Windows 7 Home Premium, Windows 7 Starter, Windows 7 Professional, Windows 7 Ultimate, y Mac OS.
- FF. **SOFTWARE:** Aplicación desarrollada en un lenguaje tecnológico para una tarea específica, serie de pasos y procesos que permiten al **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** realizar una tarea en un **EQUIPO INFORMÁTICO**, que para efectos del presente documento se entenderá por **SOFTWARE** los siguientes programas: Microsoft Office 2007 Basic, Microsoft Office 2007 Home and Student, Microsoft Office 2007 estándar, Microsoft Office 2007 Small Business y Programas Antivirus, Programas de Comunicación virtual o Mensajería (Messenger) Programas anti spyware y antispam, y herramientas de diagnóstico.
- GG. **EQUIPO INFORMÁTICO:** Es el Equipo de Cómputo de escritorio o portátil, laptop o mini laptop, que tendrá derecho a la prestación de los **SERVICIOS**, y para efectos del presente documento ésta deberá de ser identificable por medio de su número de serie o Service Tag y marca-modelo del mismo, y se entenderá como el equipo suscrito para brindarse los **SERVICIOS**, y que comprenderán las siguientes marcas: Apple, Dell, Toshiba, Hewlett Packard, COMPAQ, Sony.

✓ **SERVICIOS**

Las coberturas de los **SERVICIOS** del presente documento serán prestados de acuerdo a los **MONTOS ECONÓMICOS Y NÚMEROS MÁXIMOS** de **EVENTOS** que se establecen para cada uno de los **SERVICIOS** detallados en el Cuadro de cobertura del Programa de Asistencia "**DIGICEL AL RESCATE POSTPAGO**", así como también en la Territorialidad delimitada para cada uno de los **SERVICIOS** a excepción de las **ZONAS DE ALTO RIESGO**.

Si para los **SERVICIOS** que excedieren el **MONTO Y NÚMERO MÁXIMO** de **SERVICIOS** por cada período de (12) doce meses, entonces **GEA** deberá, antes de dar el **SERVICIO**, comunicárselo al **AFILIADO Y/O**

BENEFICIARIO e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague al **PROVEEDOR** con sus propios recursos en el momento de recibir los **SERVICIOS**.

✓ **ASISTENCIA VIAL**

Para que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** pueda gozar de los **SERVICIOS** que se describen a continuación, tendrá derecho a registrar dos (2) **VEHÍCULOS**, los cuales deben cumplir con las condiciones indicadas en el Glosario de términos.

Si el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** solicita los **SERVICIOS** para un **VEHÍCULO** diferente a los registrados, la Cabina de Asistencia le informará que deberá realizar el cambio de uno de los **VEHÍCULOS** previamente registrados y podrá gozar nuevamente de los **SERVICIOS** en cuarenta y ocho (48) horas después de solicitar dicho cambio. Si el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no desea realizar los cambios de los **VEHÍCULOS** registrados, se le informará que para poder brindarle los **SERVICIOS** a un **VEHÍCULO** diferente a los registrados deberá pagar los costos del **SERVICIO** que solicite con sus propios recursos al proveedor.

Cuando sea necesario la actualización por el cambio y/o nulidad de los dos (2) **VEHÍCULOS** del **AFILIADO** y/o **BENEFICIARIO** anteriormente registrados, el **AFILIADO** y/o **BENEFICIARIOS** deberá enviar comunicación del cambio solicitado vía fax al número 2245-5002 o enviar esta por vía correo electrónico a la dirección: cabina@geaelsalvador.com.sv con los siguientes datos que apliquen a cada caso:

- A. Tarjeta de circulación del nuevo **VEHÍCULO** a registrar.
- B. Información de los **VEHÍCULOS** a eliminar del registro de **VEHÍCULOS** con derecho a los **SERVICIOS**
- C. Documento Único de Identidad o Pasaporte, o algún tipo de documento que lo identifique como **AFILIADO**
- D. En el caso de NO contar con la información del nuevo **VEHÍCULO** a registrar, por la nulidad de los dos (2) **VEHÍCULOS** del **AFILIADO** y/o **BENEFICIARIO** anteriormente registrados, el **AFILIADO** deberá realizar todo el proceso anterior especificando que NO cuenta con la información del nuevo **VEHÍCULO** a registrar.
- E. El cambio de **VEHÍCULO** aplicará 48 horas después de la solicitud y de la aprobación o retroalimentación al **AFILIADO** por parte de **GEA** que el cambio ha sido procesado.

Cuando **GEA** considere que existe algún abuso, utilización distinta o mal uso de los **SERVICIOS** por parte del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS** lo notificará a **DIGICEL**. En base a lo anterior, **GEA** y **DIGICEL** acordarán la mejor forma de proceder de acuerdo a la situación específica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS**.

TERRITORIALIDAD: Los **SERVICIOS** de Asistencia Vial se brindarán en todo el territorio de la República de El Salvador, siempre y cuando exista la **INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD PÚBLICA O PRIVADA** necesaria para brindar dichos **SERVICIOS**.

Para los **SERVICIOS** de asistencia vial, es necesario y requisito indispensable que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se encuentre en el lugar y momento de la **EMERGENCIA** desde la solicitud de los **SERVICIOS** hasta la coordinación y conclusión de los mismos.

El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS** de Asistencia Vial.

➤ ***SERVICIO DE ASISTENCIA EN CARRETERA.-**

1.- ASISTENCIA DE REMOLQUE EN GRÚA (por avería o ACCIDENTE)

En caso de **ACCIDENTE** o avería mecánica que no permita la circulación autónoma del **VEHÍCULO DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **GEA** gestionará y cubrirá el costo de los **SERVICIOS** de remolque en grúa hasta el taller mecánico más cercano que para tal efecto se indique.

En todos los casos, el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberá acompañar a la grúa durante todo el trayecto de traslado del **VEHÍCULO DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** hasta el taller de destino. 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 DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Queda entendido que el servicio de remolque no se prestará a **VEHÍCULOS DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con carga y/o heridos.

GEA tampoco organizará ni pagará los **SERVICIOS** que sean requeridos con el propósito de sacar el **VEHÍCULO DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** atascado o atorado en huecos, barrancos, cunetas o cualquier otra maniobra directa o indirecta que se refiera a salvamento, extracción o rescate del **VEHÍCULO DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, diferentes a los movimientos normales para los arrastres convencionales para el traslado o remolque del **VEHÍCULO DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

En el caso de los **SERVICIOS** de asistencia vial para el envío y pago de remolque, no procederá un segundo **SERVICIO** de grúa por la misma **EMERGENCIA**, ni traslado de taller a taller y de igual forma no proceden los **SERVICIOS** de grúa programados.

2.- ASISTENCIA EN SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE, PASO DE CORRIENTE Y/O EN CAMBIO DE LLANTA

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** reporte a **GEA** que el **VEHÍCULO DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** necesite: 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 AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en relación con el cual se solicita los **SERVICIOS** pueda movilizarse por sus propios medios. No está incluido dentro del **SERVICIO**, la compra de piezas y/o repuestos para la reparación del **VEHÍCULO DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

En el **SERVICIO** de suministro de combustible, el costo del combustible suministrado deberá ser cubierto por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, contra factura presentada por el **PROVEEDOR**, en el momento de recibir los **SERVICIOS**.

El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

En el **SERVICIO** de Cambio de llanta, no está incluido proporcionar una llanta en buen estado para sustituir la que se encuentre pinchada o rota; en caso de ser necesario llevar a reparar la llanta para realizar el cambio, **GEA** puede ofrecer el **SERVICIO** al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, siempre que éste último asuma el costo de traslado y el costo de la reparación.

3.- ASISTENCIA EN CERRAJERÍA (para Apertura de Puertas y Maleteros de VEHÍCULO que posea llavín)

En caso del extravío de las llaves del **VEHÍCULO DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** y previa solicitud, **GEA** coordinará el envío de un cerrajero para solucionar la eventualidad mencionada o se coordinará el envío de un taxi para localizar el duplicado correspondiente, en todo caso, el costo del taxi será cubierto por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos, previa autorización del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Queda entendido que no se incluye en este **SERVICIO** el pago de reparación o reposición de llaves, sistemas de alarmas o chapas del **VEHÍCULO**, así mismo no es procedente el **SERVICIO** por deterioro de sistemas de alarma del **VEHÍCULO**. En ningún caso se considera dentro del **SERVICIO** de cerrajería,

hechura de llaves o llaves partidas dentro del cilindro de arranque, y/o apertura de puertas y maleteros que requieran de servicios eléctricos o especializados por el sistema de alarma del **VEHÍCULO**.

4.- ASISTENCIA EN TRANSPORTE EJECUTIVO AL LUGAR (a la residencia o destino por el remolque de **VEHÍCULO** en Accidente de Tránsito)

En caso de que el **VEHÍCULO DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** por un **ACCIDENTE DE TRANSITO**, y en caso de no haber heridos, **GEA** coordinará el envío de transporte ejecutivo, el cual llevará al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** hasta su domicilio o hasta el lugar de destino previsto por este, realizándose un único destino o recorrido para el traslado del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS**.

La prestación de este **SERVICIO** excluye todos los gastos que puedan derivarse del mismo, como peaje, gastos personales del titular, familiares y acompañantes, durante el trayecto de regreso, los cuales correrán por cuenta del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Así mismo este **SERVICIO** será prestado únicamente al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Quedaran excluidas las siguientes hipótesis:

- a. Cuando el **VEHÍCULO del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se hubiere excedido en el límite de ocupantes previsto para el **VEHÍCULO** y por ello no se pueda realizar el traslado o **SERVICIO** correspondiente.
- b. Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se encuentre bajo el efecto de enervantes, estupefacientes o psicotrópicos.

5.- ASISTENCIA CONDUCTOR DESIGNADO (por encontrarse inhabilitado para conducir)

Previa solicitud telefónica del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, y que este se encuentre con impedimento legal para conducir su **VEHÍCULO** por el siguiente motivo: haber consumido bebidas embriagantes que sobrepasen los niveles permitidos por la ley para conducir el **VEHÍCULO**; **GEA** coordinará y programará el **SERVICIO** en previo acuerdo con el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** para envío de un conductor designado a efecto de:

a) Transportar al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** hacia el domicilio declarado y reportado oportunamente con al menos 3 horas de anticipación a la situación que lo ponga en la imposibilidad de manejo de su **VEHÍCULO**.

b) Conducir el **VEHÍCULO DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** al domicilio o lugar de destino declarado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, por el trayecto más directo. Siempre y cuando exista la **INFRAESTRUCTURA** vial que posibilite la conducción segura del **VEHÍCULO**. El trayecto referido se llevará a cabo dentro de la ciudad correspondiente al domicilio declarado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Para la aplicación de los literales A o B, en el **SERVICIO** será necesario e indispensable que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** informe oportunamente, brindando la dirección oportuna, de lo contrario no se podrá brindar dicho **SERVICIO**. La prestación de este **SERVICIO** excluye todos los gastos que puedan derivarse del mismo, como peaje, mantenimiento y reparación del **VEHÍCULO**, combustible, gastos personales del titular, familiares y acompañantes (hotel, comidas, etc.), durante el trayecto de regreso, los cuales correrán por cuenta del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Así mismo este **SERVICIO** será prestado únicamente al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Quedaran excluidas las siguientes hipótesis:

- a. Cuando el **VEHÍCULO del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no esté debidamente habilitado para conducirse o no se cuente con el documento expedido por la autoridad correspondiente para el manejo del **VEHÍCULO**, según aplique para cada **EMERGENCIA**.
- b. Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no cuente y presente con el documento expedido por la autoridad correspondiente para el manejo del **VEHÍCULO**, según aplique para cada **EMERGENCIA**.

- c. Cuando el **VEHÍCULO del AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se hubiere excedido en el límite de ocupantes previsto para el **VEHÍCULO** y por ello no se pueda realizar el traslado o **SERVICIO** correspondiente.
- d. Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se encuentre bajo el efecto de enervantes, estupefacientes o psicotrópicos.
- e. Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no otorgue autorización por escrito a efecto de que el conductor designado realice el traslado.

Este **SERVICIO** se brindará, siempre y cuando los documentos legales del **VEHÍCULO del AFILIADO y/o BENEFICIARIO** para cada caso, se encuentren vigentes y en el lugar donde se brindará el **SERVICIO**.

GEA hará lo posible por ayudar al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** a solventar su **EMERGENCIA** siempre y cuando exista y se cuente con la **INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD PÚBLICA O PRIVADA** necesaria para solventar y asistir en la **EMERGENCIA**.

GEA no se hará responsable por objetos personales que el afiliado indique portar durante o posterior a la prestación del servicio.

➤ ***SERVICIO DE ASISTENCIA EN EL HOGAR**

Para que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** pueda gozar de los **SERVICIOS** que se describen a continuación, tendrá derecho a registrar una vivienda, la cual deberá cumplir con las condiciones indicadas en el Glosario de términos.

Para efectos del **SERVICIO** de asistencia en el hogar, se considera **EMERGENCIA** una situación accidental y fortuita que deteriore la **VIVIENDA DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **daños en tuberías principales de abastecimiento que sean propias de la misma** (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 DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

Para el derecho de los **SERVICIOS** de Asistencia Hogar toda **EMERGENCIA** en la **VIVIENDA DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberá ser reportada por **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en el momento de su ocurrencia y nunca posteriormente.

El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS** en todo momento deberá acreditar que la **VIVIENDA DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en dónde se realizarán éstas asistencias, es legítimamente ocupada por él; y además, supervisar la Prestación de los **SERVICIOS**.

En la prestación de estos **SERVICIOS** no se incluye el costo de los materiales y/o repuestos, y únicamente estará contemplado el traslado del operario y la mano de obra.

El cliente debe pagar por sus propios medios el costo del traslado del profesional para la compra de materiales que se lleguen a utilizar, y si el cliente no lo realiza en el mismo día el servicio a brindar por **GEA**, y lo deja veinticuatro (24) horas posteriores al servicio, se tomara como un nuevo evento.

Cambios de Domicilio de la VIVIENDA: Para un cambio de domicilio para la prestación de los **SERVICIOS** del presente documento el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS** deberá de realizar una notificación a **GEA**, y esta deberá de realizarse con anticipación a la solicitud de los **SERVICIOS** del presente documento y no en el momento de la solicitud de los mismos. La notificación podrá ser por medio del envío de una carta a **GEA** vía FAX al número 2250-4902, vía correo electrónico a las direcciones de cabina@geaelsalvador.com.sv y/o cualquier otro medio de comunicación escrita, conteniendo en ella el dato de dirección exacta y completa de nuevo domicilio del **AFILIADO**. El cambio de domicilio aplicará 48 horas después de la solicitud y de la aprobación o retroalimentación al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS** por parte de **GEA** que el cambio ha sido procesado.

Cuando **GEA** considere que existe algún abuso, utilización distinta o mal uso de los **SERVICIOS** por parte del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS** lo notificará a **DIGICEL**. En base a lo anterior, **GEA** y **DIGICEL** acordarán la mejor forma de proceder de acuerdo a la situación específica del **AFILIADO Y/O sus BENEFICIARIOS**.

6.- ASISTENCIA TÉCNICO HOGAR (cerrajero, electricista, plomero, fontanero (goteras) y vidriero)

Los presentes **SERVICIOS de TÉCNICOS HOGAR** no incluyen el costo de los materiales y/o repuestos necesarios para la correcta prestación de los **SERVICIOS de ASISTENCIA HOGAR**; y estos deberán ser pagados por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS** en el momento de la prestación de los **SERVICIOS**.

- **SERVICIOS DE CERRAJERÍA**

Cuando a consecuencia de cualquier **ACCIDENTE O EMERGENCIA** 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 DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** o bien que ponga en riesgo la seguridad de la misma, y a solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se enviará un técnico especializado que realizará la asistencia necesaria para restablecer el acceso a la **VIVIENDA DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** y el correcto cierre de la puerta de la misma.

Exclusiones al SERVICIO de Cerrajería.- Quedan excluidas la apertura, reparación y/o reposición de cerraduras y puertas que impidan el acceso a partes internas del inmueble a través de puertas interiores, así como también la apertura, cambio, reposición, o reparación de cerraduras de guardarropas, alacenas y otros muebles. Además, la compra de las cerraduras de puertas interiores y/o exteriores de acceso al inmueble.

- **SERVICIOS DE ELECTRICIDAD**

Cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las instalaciones eléctricas propias en el interior de la **VIVIENDA DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** (casa, apartamento de uso habitacional), que corresponda al domicilio permanente del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS**, se produzca una falta de energía eléctrica en forma total o parcial (corto circuito), se enviará a la mayor brevedad posible un técnico especializado que realizará la asistencia de **EMERGENCIA** necesaria para restablecer el suministro de energía eléctrica, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan. Además, se incluye en este **SERVICIO** la reparación o cambio de tableros eléctricos, interruptores, breakers, o fusibles dañados por corto circuito o sobrecarga, únicamente en áreas que pertenezcan a la instalación eléctrica del inmueble domicilio del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Exclusiones al SERVICIO de Electricidad.- Quedan excluidas 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.

- **SERVICIOS DE FONTANERO**

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

Los **SERVICIOS** de fontanería no incluyen trabajos de albañilería en pisos, paredes o cualquier otra infraestructura de la **VIVIENDA DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** que sean necesarios realizar para el servicio de fontanería en el suministro o la evacuación de las aguas.

Exclusiones del SERVICIO de Fontanería.- Quedan excluidas la reparación y/o reposición de averías propias de: Grifos (excepto en los **SERVICIOS** por goteras), 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 DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, 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. Cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones propiedad de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado.

- **SERVICIOS DE VIDRIERÍA**

Cuando a consecuencia de un hecho súbito (de repente) e imprevisto se produzca la rotura de alguno de los vidrios o puertas de las ventanas que formen parte de las fachadas exteriores de la **VIVIENDA DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** 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.

Exclusiones al SERVICIO de Vidriería.- Quedan excluidas 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 que dé hacia la calle poniendo en peligro la seguridad del inmueble, sus ocupantes o terceros. Roturas de vidrios por fenómenos naturales.

7.- ASISTENCIA SEGURIDAD (envío de Patrulla dentro de la zona perimetral de la vivienda, por emergencia delincriminal)

A solicitud del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** y en caso que este considere que dentro de la zona perimetral de la **VIVIENDA DEL AFILIADO** se encuentre el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** en peligro por amenaza delincriminal, el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** podrá comunicarse a la Cabina de Emergencia de **GEA**, para que ésta coordine en colaboración con las instituciones de seguridad correspondientes el envío de una patrulla de seguridad Privada o Pública siempre y cuando exista la **INFRAESTRUCTURA PRIVADA** que lo permita. En caso de no existir ésta, **GEA** coordinará la colaboración con las instituciones de seguridad Pública en la localidad, para prestar el servicio de vigilancia por amenaza o emergencia delincriminal reportada por el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**.

Este **SERVICIO** se prestará con un máximo de tiempo para la cobertura en seguridad de 30 (treinta) minutos, iniciando desde el momento que la patrulla de seguridad ingrese a la zona perimetral de la **VIVIENDA DEL AFILIADO**, después del tiempo máximo de cobertura, el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** deberá pagar con sus propios medios el tiempo adicional que este solicitara, y en común acuerdo con la cabina de emergencia **GEA**, quien coordinará la viabilidad para la continuidad y prestación del **SERVICIO**, este podrá continuar siendo prestado al **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**.

Exclusiones y limitaciones previstas para este SERVICIO. Es entendido que además no quedarán cubiertas por las disposiciones de estas condiciones los siguientes escenarios:

- Cuando el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** no proporcione información suficiente, y que por su naturaleza imposibilite atender debidamente el asunto.
- Los resultantes de los **SERVICIOS** que el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** haya contratado, sin el previo consentimiento de **GEA**.
- Las causadas por mala fe del **AFILIADO y/o BENEFICIARIO**, previa comprobación de ésta.
- Las causadas por violencia intrafamiliar, fiestas o eventos sociales en la **VIVIENDA DEL AFILIADO** previa comprobación de ésta o a criterio del personal de **GEA** que este atendiendo la solicitud del **SERVICIO**.
- Eventos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, ciclones.
- Terrorismo, guerra, guerrilla, motín o tumulto popular.

- Hechos y actos en lo que se tenga intervención previa de fuerza armada, policía nacional, fuerzas o cuerpo de seguridad gubernamentales.
- Energía nuclear.
- Cuando el **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** se le perciba la ingestión de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos, o medicamentos sin prescripción médica y la ingestión del alcohol.
- Cuando el **AFILIADO** incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en este documento

El **AFILIADO y/o BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

8- ASISTENCIA TÉCNICA PC (Telefónica para diagnóstico, conexiones, virus y otros PC u Ordenadores)

En caso de que se presente una falla en el **EQUIPO INFORMÁTICO u Ordenadores** propiedad del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, sea de **HARDWARE** o **SOFTWARE**, el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** tendrá acceso al **SERVICIO** de Asistencia telefónica para el diagnóstico **TÉCNICO** en línea que le podrá asesorar para la mejor solución en temas relacionados a conexiones, periféricos, virus y otros para **EQUIPO INFORMÁTICO u Ordenadores**.

En este **SERVICIO** se trasladará la llamada al **TÉCNICO** quien atenderá las consultas vía telefónica y realizará preguntas de **DIAGNÓSTICO TÉCNICO** al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, para intentar solucionar o establecer vía telefónica el problema que aqueja el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Este **SERVICIO** se prestará de lunes a domingo desde las 09:00 hasta las 19:00 Horas. Cuando el requerimiento que realice el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, al **TÉCNICO** en línea se haga fuera de ese horario, se programará la llamada telefónica para el día siguiente en los horarios establecidos.

GEA no asumirá responsabilidad alguna en relación con los resultados de acciones o decisiones que siga el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** derivado de la información y **SERVICIO** prestado por parte del personal Técnico de **GEA** brinde el **SERVICIO** al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**

9.- ASISTENCIA ADULTO MAYOR (Auxilio en Instalaciones, Soluciones, Acompañamiento Telefónico y otros)

ASISTENCIA ADULTO MAYOR

Los **SERVICIOS** que se presentan a continuación son exclusivamente para personas mayores de 65 (sesenta y cinco) años de edad.

En los **SERVICIOS** de asistencia al **ADULTO MAYOR**, el primer **ADULTO MAYOR** beneficiario del **AFILIADO** para los que se soliciten y se brinden los **SERVICIOS**, será registrado como el **ADULTO MAYOR** beneficiario para futuras asistencias; y este podrá residir en conjunto y en la misma vivienda del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, así como también en otra dirección distinta a la vivienda del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Si el **AFILIADO** solicita los **SERVICIOS** para un **ADULTO MAYOR** diferente al registrado, la Cabina de Asistencia le informará que deberá realizar el cambio y actualización respectivo del **ADULTO MAYOR** previamente registrado y el **AFILIADO** podrá gozar nuevamente de los **SERVICIOS** en cuarenta y ocho (48) horas después de solicitar dicho cambio. Si el **AFILIADO** no desea realizar los cambios del **ADULTO MAYOR** registrado, se le informará que para poder brindarle los **SERVICIOS** a un **ADULTO MAYOR** diferente al registrado deberá pagar los costos del **SERVICIO** que solicite con sus propios recursos al proveedor.

Cuando sea necesario la actualización por el cambio de registro del **ADULTO MAYOR** beneficiario del **AFILIADO** anteriormente registrado, el **AFILIADO** deberá enviar comunicación del cambio solicitado vía fax al número 2245-5002 o enviar esta por vía correo electrónico a la dirección: cabina@gealsalvador.com.sv, con los siguientes datos que apliquen a cada caso:

- Nombre y documento de Identidad del **ADULTO MAYOR** a registrar y los motivos por el cual está realizando el cambio
- Información del **ADULTO MAYOR** a eliminar del registro.

- Documento Único de Identidad o Pasaporte, o algún tipo de documento que lo identifique como **AFILIADO**

Cuando **GEA** considere que existe algún abuso, utilización distinta o mal uso de los **SERVICIOS** por parte del **AFILIADO Y/O su BENEFICIARIO** lo notificará a **DIGICEL**. En base a lo anterior, **GEA** y **DIGICEL** acordarán la mejor forma de proceder de acuerdo a la situación específica del **AFILIADO Y/O su BENEFICIARIO**.

ASISTENCIA ADULTO MAYOR - AUXILIO EN EL HOGAR PARA INSTALACIONES Y SOLUCIONES BÁSICAS URGENTES

En caso de que el **ADULTO MAYOR** beneficiario del **AFILIADO** reporte a **GEA**: la necesidad de cambio de bombillos de luz eléctrica y/o solar, apertura de puertas internas y/o exteriores así como otros inconvenientes de instalaciones básicas en el hogar pero que por estar solicitándolo el **ADULTO MAYOR** se considere como **EMERGENCIA** por el personal de **GEA** que este atendiendo el **SERVICIO**, **GEA** gestionará y cubrirá el costo del envío de una persona que se encargue de solucionar el inconveniente en el menor tiempo posible. Dentro del presente **SERVICIO** no está incluido, la compra de materiales, repuestos y otros que se requieran para la correcta instalación o solución del inconveniente.

La prestación de estos **SERVICIOS** no incluye el costo de los materiales y/o repuestos, y únicamente estará contemplado el traslado del operario y la mano de obra.

El **ADULTO MAYOR** beneficiario del **AFILIADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

ASISTENCIA ADULTO MAYOR - ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Previa solicitud del **ADULTO MAYOR** beneficiario del **AFILIADO**, **GEA** brindará Acompañamiento Telefónico, cualquier día de la semana las 24 (veinticuatro) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, para que el **ADULTO MAYOR** pueda tener el acompañamiento telefónico que sea necesario brindar de acuerdo a la necesidad de acompañamiento que este reportando el **ADULTO MAYOR** a la persona de **GEA** y que este considere necesario para la atención de la llamada.

ASISTENCIA ADULTO MAYOR- RECORDATORIO DE MEDICAMENTOS

Previa solicitud del **ADULTO MAYOR** beneficiario del **AFILIADO** se brindará el recordatorio de medicamentos Pre Programados y recetados por un médico, en donde **GEA** brindará el apoyo telefónico al **ADULTO MAYOR** recordándole los horarios en los que se ha recetado la ingesta de estos, para lo anterior, se deberá tener previa información suministrada a **GEA** de la receta médica expedida por un médico al **ADULTO MAYOR** y proporcionada por el **AFILIADO o ADULTO MAYOR** a la Cabina de Emergencia vía fax al número: 2245-5002 o vía correo electrónico a la dirección: cabina@gealsalvador.com.sv.

GEA no se hace responsable de las consecuencias derivadas del control de medicamentos pre programado y los gastos en que incurra el **ADULTO MAYOR** correrán por su propia cuenta. Queda entendido que el **SERVICIO** se prestará como un recordatorio para el **ADULTO MAYOR**, y el personal médico profesional o la cabina de emergencia de **GEA** en ningún momento diagnosticará o recetará a un paciente vía telefónica.

El presente **SERVICIO** no podrá ser prestado si no existe la comprobación o el previo suministro a **GEA** del documento de receta de medicamentos vigente, extendida directamente y a nombre del **ADULTO MAYOR** por un médico tratante, y esta debe de llenar los requisitos de firma y sello del médico, este documento deberá de ser enviado por parte del **AFILIADO y/o ADULTO MAYOR** en el momento del reporte o de la solicitud del **SERVICIO** a la cabina de asistencia **GEA**

10.- ASISTENCIA HANDYMAN (Marido Sustituto para remodelación y/o Mudanza)

A solicitud del **AFILIADO** y/o **BENEFICIARIO** y cuando por motivos de Mudanza, Remodelación o Reestructuración en las instalaciones propias de la **VIVIENDA** actual, como por mencionar remodelaciones de muebles, dormitorios, etc., y/o por el mismo cambio o traslado de lugar de los muebles dentro de la **VIVIENDA**, **GEA** enviará a la actual dirección o lugar de la **VIVIENDA** del **AFILIADO** y/o sus **BENEFICIARIOS** los **SERVICIOS** de una persona (sexo masculino) para que realice dentro de las instalaciones de la **VIVIENDA** del **AFILIADO** y/o su **BENEFICIARIO** los siguientes tipo de trabajo pesado (no domestico) que se requieran, como: pintado de pared urgente en interiores, movimientos de muebles únicamente para el cambio de lugar de los muebles dentro de la **VIVIENDA**, instalación de cuadros, instalación de principales equipos de entretenimiento, (gimnasios, pantallas o televisores, audio y video, etc.), electrodomésticos de línea blanca (cocinas, refrigeradoras, lavadoras, secadoras, etc.), así como también cualesquiera de las actividades de armado de inmobiliario pre ensamblado, instalación de cortineros ya ensamblados, todo esto para el buen acomodo solicitado por parte del **AFILIADO** y/o su **BENEFICIARIO**.

El **AFILIADO** y/o su **BENEFICIARIO** deberán supervisar en todo momento las labores realizadas por el personal de **GEA**, y así mismo el costo económico de cualquiera de los materiales que se utilizaran para el desempeño de las labores de estos **SERVICIOS** será por cuenta del **AFILIADO** y/o su **BENEFICIARIO**.

Para la prestación y coordinación de este **SERVICIO**, el **AFILIADO** y/o su **BENEFICIARIO** deberán de solicitarlos a **GEA** con **VEINTICUATRO (24)** horas de anticipación, por no considerarse los mismos como **SERVICIOS** en **EMERGENCIA**, y estos se brindarán por **GEA** únicamente en los horarios entre las 08:00 horas (ocho) de la mañana hasta las 17:00 horas (17) de la tarde del mismo día, durante los 365 días del año. Así mismo el tiempo máximo de duración del **SERVICIO** será de **3 (TRES)** horas por evento.

Exclusiones del SERVICIO de HANDYMAN: Quedan excluidos del presente **SERVICIO** cualquier clase de trabajo doméstico (limpieza, lavado, etc.), de mensajería, de jardinería (plantación directa de plantas, flores, limpieza de césped, etc.)

En el valor económico previsto para la prestación de estos **SERVICIOS** no se incluye el costo de los materiales y/o repuestos, y únicamente estará contemplado el traslado del operario y la mano de obra.

➤ ***SERVICIO DE ASISTENCIA EN VIAJES al EXTRANJERO**

EXCLUSIVOS DE ASISTENCIA VIAJES EN EL EXTRANJERO.

Dicho **SERVICIO** es prestado únicamente al **AFILIADO** titular a nivel internacional, siempre y cuando cumpla con las siguientes obligaciones que debe de cumplir el **AFILIADO** a la hora de presentarse una **EMERGENCIA** en este rubro:

- El **AFILIADO** debe abstenerse de realizar gastos o arreglos en lo que concierne a las coberturas del programa de asistencia previamente a la autorización de **GEA**.
- En todos los casos en los que el **AFILIADO** haga uso de la cobertura de **ASISTENCIA EL EXTRANJERO** este se tramitará por vía reembolso al regresar a EL SALVADOR y deberá cumplir el **AFILIADO** según todas las indicaciones brindadas por la cabina de asistencia de **GEA**, esta le podrá enviar formularios, requisitos, debe de llenar, complementar y ser enviado por parte del **AFILIADO** en el momento del reporte a la cabina de asistencia **GEA**, escaneado y/o vía correo electrónico o por vía fax. Dichos formularios o requisitos deberán de ser presentados por el **AFILIADO** y/o sus responsables al regresar a El Salvador. En caso de que no tenga acceso comprobado a estos medios no será un requisito indispensable para poder brindar el servicio o iniciar el proceso de reembolso.
- El viaje que el **AFILIADO** realice no debe exceder el período de 60 días máximo.
- El **AFILIADO** debe residir permanentemente en la república de El Salvador.

- La solicitud del servicio de emergencia médica en el extranjero no debe ser a raíz de un tratamiento o intervención.
- Para la procedencia de cualquier **SERVICIO en el EXTRANJERO** deberán transcurrir 60 (sesenta) días de afiliación continua al programa de asistencia, posteriores a la contratación del plan de asistencia y el **AFILIADO** estar al corriente en sus pagos

11.- ASISTENCIA REPATRIACIÓN (Muerte por **ACCIDENTE** o Enfermedad no pre-existente)

En caso de que el **AFILIADO** sufriera durante un viaje fuera de la Republica de El Salvador alguna urgencia médica no pre-existente o la muerte por **ACCIDENTE**, **GEA** gestionará y cubrirá el traslado vía terrestre, aérea o cualquier otro medio que elija **GEA**, hasta el lugar de residencia permanente o habitual del **AFILIADO** en EL SALVADOR.

En caso de que el **AFILIADO** falleciera durante su viaje en el extranjero **GEA** gestionará y cubrirá el traslado hasta el lugar de residencia permanente o habitual del **AFILIADO** en EL SALVADOR, quedando 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** no incluye las gestiones para liberación del cuerpo del **AFILIADO** fallecido, o las gestiones para tramitar permisos médicos para realizar la salida y el viaje del **AFILIADO** con una urgencia médica no pre-existente.

El **SERVICIO ASISTENCIA REPATRIACIÓN** de Muerte por Accidente o Enfermedad no pre-existente no será procedente si el viaje se realizó por el **AFILIADO** a pesar de la recomendación médica de no realizarlo, lo anterior a comprobación de **GEA** o del criterio medico y/o del personal de **GEA** que este atendiendo el **SERVICIO**.

EXCLUSIONES DE LOS SERVICIOS de ASISTENCIA REPATRIACIÓN POR MUERTE EN ACCIDENTE

- a) No incluye preparación o embalsamiento del cuerpo del **AFILIADO FALLECIDO**.
- b) Fallecimiento del **AFILIADO** por causa de **SUICIDIO**
- c) Fallecimiento del **AFILIADO** por causa de **ENFERMEDADES PRE-EXISTENTES o TERMINALES**
- d) Fallecimiento del **AFILIADO** por causa de guerra, revoluciones, motines o movimientos civiles.
- e) En caso que los **FAMILIARES o RESPONSABLES** del **AFILIADO** fallecido no proporcione información indispensable para la correcta prestación del **SERVICIO**, y **GEA** no será responsable de cubrir el costo de los **SERVICIOS** complementarios para solventar la **EMERGENCIA**.
- f) La muerte producida por suicidio y las lesiones o secuelas que ocasione la tentativa del mismo.
- g) La muerte producida dentro de parques temáticos o mecánicos.
- h) La muerte o lesiones originadas directa o indirectamente, de actos realizados por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con dolo o mala fe.
- i) La muerte o lesiones originadas derivados de prácticas deportivas o en competencias.
- j) La muerte causada por medio de transporte aéreo, marítimo, ferroviarios y terrestre comercial, y siempre que esté relacionado con o dentro de un medio de transporte dedicado al negocio de transporte de personas privado, publico, de alquiler y/o comerciales.

Para acceder al beneficio de **REPATRIACIÓN** por Enfermedad no pre-existente el **AFILIADO** y/o responsables, deben aceptar que el único costo económico cubierto por **GEA** es el de transporte para la **REPATRIACIÓN**, en el medio que **GEA** considere más idóneo posterior a las recomendaciones médicas proporcionadas por el **AFILIADO** y/o responsables, y no estará a cargo de **GEA** cualquier otro costo que se genere en el transcurso de la **REPATRIACIÓN**, así como gestiones adicionales de tratamientos médicos o insumos médicos.

Quedan excluidos los costos de prótesis u aparatos tales como: lentes de contacto, aparatos auditivos, dentaduras, cirugía plástica, tratamientos contra la obesidad o rejuvenecimiento, revisiones periódicas, check up's o rutinarios, gastos médicos o de hospitalización prescritos antes del inicio del viaje u ocurridos después del retorno del **AFILIADO** y además se deberán de cumplir por el **AFILIADO** las siguientes condiciones formales:

- a) Que la enfermedad (no preexistente o crónica) o accidente hayan sido comunicadas previamente a **GEA**, antes de iniciarse la coordinación de los **SERVICIOS**.
- b) Que el tratamiento médico haya sido previamente autorizado por **GEA**.
- c) Que un profesional médico recomiende el traslado de repatriación por enfermedad según el estado de salud del **AFILIADO** y previo visto bueno del **EQUIPO MÉDICO** de **GEA**.
- d) Proporcionar e enviar a **GEA** el Informe médico con el diagnóstico e imposibilidad dictaminada por un médico para el **AFILIADO** de continuar en el país en donde le sucedió la **EMERGENCIA** médica.
- e) Autorización médica para efectuar el traslado al país de residencia del **AFILIADO** y previo visto bueno del **EQUIPO MÉDICO** de **GEA**.
- f) Recomendación médica sobre las atenciones que requiera el **AFILIADO** durante el regreso a su **PAÍS de RESIDENCIA PERMANENTE** y previo visto bueno del **EQUIPO MÉDICO** de **GEA**.

EXCLUSIONES DE LOS SERVICIOS de ASISTENCIA REPATRIACIÓN POR ENFERMEDAD DEL AFILIADO

- a) No incluye equipos médicos o de rehabilitación para el traslado del **AFILIADO**.
- b) Repatriación del **AFILIADO** por causa de intento de **SUICIDIO** y las lesiones o secuelas que ocasione la tentativa del mismo
- c) Repatriación del **AFILIADO** por causa de **ENFERMEDADES PRE-EXISTENTES o TERMINALES**
- d) Repatriación del **AFILIADO** por enfermedad causada por guerra, revoluciones, motines o movimientos civiles.
- e) En caso que los **FAMILIARES** o **RESPONSABLES** del **AFILIADO** no proporcione información indispensable para la correcta prestación del **SERVICIO**, y **GEA** no será responsable de cubrir el costo de los **SERVICIOS** complementarios para solventar la **EMERGENCIA**.
- f) La enfermedad producida a consecuencia o dentro de parques temáticos o mecánicos, o el uso de los mismos.
- g) La enfermedad o lesiones originadas directa o indirectamente, de actos realizados por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con dolo o mala fe.
- h) La enfermedad o lesiones originadas derivados de prácticas deportivas o en competencias.
- i) La enfermedad causada por el uso de los medios de transporte aéreo, marítimo, ferroviarios y terrestre comercial, y siempre que esté relacionado con o dentro de un medio de transporte dedicado al negocio de transporte de personas privado, publico, de alquiler y/o comerciales,

12.- ASISTENCIA MÉDICA HOSPITALARIA (por Accidente de tránsito)

En caso de que el **AFILIADO** sufra un **ACCIDENTE DE TRANSITO** y por **EMERGENCIA** durante su estancia en el extranjero requiera de **SERVICIOS** médicos hospitalarios **GEA** cubrirá los gastos de hospitalización durante las primeras 24 (veinticuatro) horas desde el momento de la ocurrencia de la **EMERGENCIA** y/o su hospitalización.

Los **SERVICIOS** de Asistencia Médica Hospitalaria, se prestarán al **AFILIADO** por vía reembolso al regreso a **EL SALVADOR** y deberá cumplir el **AFILIADO** según todas las indicaciones brindadas por la cabina de asistencia de **GEA**, esta le enviará un formulario que el médico tratante en el extranjero debe de llenar, en el momento de la consulta u hospitalización, firmar y sellar, este documento deberá de ser enviado por parte del **AFILIADO** en el momento del reporte a la cabina de asistencia y se enviará escaneado vía correo electrónico o por vía fax al **AFILIADO**. Dicho formulario deberá de ser presentado junto a los otros documentos al regresar a El Salvador. En caso de que no tenga acceso comprobado a estos medios no será un requisito indispensable para poder brindar el servicio o iniciar el proceso de reembolso.

GEA no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del hospital o centro de asistencia médico que brinde el **SERVICIO** al **AFILIADO**.

Los únicos costos económicos cubiertos por **GEA**, serán los costos de uso del Hospital por hospitalización durante las primeras 24 (veinte y cuatro) horas, y se excluirán de los mismos por mencionar pero sin delimitar los gastos por honorarios médicos, anestelistas, especialistas, prótesis, medicamentos

posteriores a las primeras 24 horas, operaciones, cirugías, alimentación, exámenes de laboratorios, radiografías, entre otros.

➤ ***SERVICIO DE ASISTENTE TELEFÓNICO EN INFORMACIÓN Y COORDINACIÓN.**

13.- ASISTENCIA EN INFORMACIÓN (Números Telefónicos, Direcciones, Búsquedas y otros)

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS**, requiera de información sobre números telefónicos, búsqueda o ubicación de direcciones, **GEA** le proporcionará vía telefónica la información de los establecimientos que sean requeridos por el **AFILIADO y/o BENEFICIARIOS**.

GEA no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de estos establecimientos.

14.- ASISTENCIA EN REFERENCIA Y COORDINACIÓN (Técnicos Hogar, Médicos, Veterinarios, Abogados, Talleres)

Cuando el **AFILIADO y/o BENEFICIARIOS** requiera previa solicitud telefónica de **SERVICIOS** de referencia y coordinación, **GEA** a solicitud del **AFILIADO y/o BENEFICIARIOS**, podrá dar referencias de profesionales o técnicos especializados, que atiendan el servicio solicitado, el costo de estos **SERVICIOS** correrá por cuenta del **AFILIADO y/o BENEFICIARIOS**.

Los **SERVICIOS** por referencia y coordinación podrán ser para **SERVICIOS** en el hogar tales como: plomería, carpintería, cerrajería, fontanería, vidriería, ebanistería, pintores, lavado de tanques, entre otros; también el **AFILIADO y/o BENEFICIARIOS** podrá solicitar referencia y coordinación con médicos, veterinarios, abogados, talleres y otros.

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

LIMITACIONES A LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

A todas las Condiciones Generales de este documento les son aplicables las exclusiones y limitaciones previstas para cada uno de los **SERVICIOS**.

Es entendido que además no quedarán cubiertos por las disposiciones de estas condiciones los siguientes:

* Los causados por mala fe del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

* Averías, enfermedades o accidentes imputables a fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, temporales, derrumbes, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, etc.

* Hechos y actos derivados de terrorismo, vandalismo común u organizado, motín o tumulto popular.

* Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerzas o cuerpos de seguridad en tiempos de paz o guerra.

* Los derivados de la energía nuclear radiactiva.

* Los **SERVICIOS** que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** haya gestionado, contratado y pagado por su cuenta sin previo consentimiento de **GEA**, salvo en caso de comprobada fuerza mayor que le impida comunicarse con la misma o con terceros encargados de prestar dichos **SERVICIOS**.

* Las enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos, preexistentes y de las diagnosticadas con anterioridad.

* La muerte producida por suicidio y las lesiones o secuelas que ocasione la tentativa del mismo.

* La muerte producida dentro de parques temáticos o mecánicos.

* La muerte o lesiones originadas directa o indirectamente, de actos realizados por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con dolo o mala fe.

* La asistencia y gastos solicitados por el padecimiento de una enfermedad o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o

medicamentos sin prescripción médica y tampoco la asistencia y gastos derivados de enfermedades mentales.

- * Los relacionados con la adquisición y uso de prótesis, anteojos y asistencia por embarazo.
- * Las asistencias y gastos derivados de prácticas deportivas o en competencias.
- * La asistencia en carretera no cubre maniobras en el **VEHÍCULO** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.
- * La asistencia y gastos de ocupantes del **VEHÍCULO**, transportados gratuitamente como consecuencia de los llamados aventones, rides o "auto-stop".
- * Los **SERVICIOS** de **EMERGENCIA** se prestarán exclusivamente en la casa de habitación donde tenga su residencia habitual el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** excluyendo locales comerciales, oficinas, así como otros inmuebles propiedad del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.
- * Cualquier falla o daño preexistente en los componentes e instalaciones en el lugar de residencia del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.
- * Daños intencionales, así como los causados por hostilidades, actividades de guerra declarada o no, invasión de enemigo extranjero, guerra interna, revolución, rebelión, insurrección, motín, protesta, paro y situaciones que alteren la seguridad pública
- * Daños por terremoto, erupción volcánica, inundación y cualquier fenómeno natural.
- * Cuando por orden de cualquier autoridad competente se impida la ejecución de los **SERVICIOS**.
- * Los siguientes trabajos de albañilería:
 - Demoliciones, aperturas de zanjas para descubrir tuberías de agua, drenajes o electricidad.
 - Repello de zanjas en cemento para paredes, pisos y placas.
 - Colocar y fijar muebles de baño, lavaderos y lavaplatos cuando se presente un cambio de **EMERGENCIA** por fractura o desprendimiento por accidente, así como el desmantelamiento del mueble dañado.
- * Cambio de vidrios de ventanas y puertas que den a patios posteriores e interiores o hacia el interior de conjuntos cerrados de habitación.
- * Recubrimientos de acabados de pisos, paredes 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 fontanería: las reparaciones de cualquier elemento ajeno a tuberías y llaves. En consecuencia se excluye la reparación de daños por filtraciones o humedad que sean consecuencia de fugas en tuberías y llaves, así como la reparación de calderas, calentadores, radiadores, aparatos de aire acondicionado, lavadoras, secadoras y en general cualquier aparato electrodoméstico conectado a las tuberías de agua.
- * En electricidad: las reparaciones de elementos propios de la iluminación como son lámparas, focos, tubos fluorescentes, balastos, apagadores, enchufes y bombas eléctricas, así como en la reparación de averías que sufran los aparatos de calefacción, electrodomésticos y en general, cualquier aparato que funcione con suministro de energía eléctrica.
- * Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
- * Cuando la persona no se identifique como **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**
- * Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en este documento
- * Casos fortuitos o de fuerza mayor, ambos comprobables, que impidan la prestación de los **SERVICIOS**

✓ PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE LOS SERVICIOS

Con el fin de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** pueda disfrutar de los **SERVICIOS** contemplados, deberá cumplir con el siguiente procedimiento:

- a) Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con **GEA** e identificarse como **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** 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.
- b) En caso de que un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de los **SERVICIOS** a los que se refiere este documento, se procederá de la siguiente forma: se comunicará con **GEA** a través del número telefónico que se destine para los **SERVICIOS** de asistencia (si el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se encontrase fuera del territorio Salvadoreño y necesite comunicarse con la

Cabina de Asistencia de **GEA**, deberá marcar siempre este mismo número de teléfono solamente anteponiendo el área correspondiente a El Salvador (**503**), luego le suministrará al funcionario de **GEA** que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el **SERVICIO** solicitado, tales como, por mencionar pero sin limitar, la ubicación exacta de la residencia o ubicación del accidente o siniestro, un número telefónico en el cual localizarlo, descripción del problema, el tipo de ayuda que precise.

- c) Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, **GEA** le prestará al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** los **SERVICIOS** solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento.
- d) El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** debe solicitar los **SERVICIOS** en el momento de la **EMERGENCIA**, originando la llamada de solicitud de **SERVICIOS** desde la línea celular afiliada al programa, excepto para los casos de **SERVICIOS** para asistencia en el **EXTRANJERO** y para asistencia por **FALLECIMIENTO**

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no cumpla con los requisitos indicados, **GEA** no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con los **SERVICIOS** del presente documento ante **GEA** y el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

✓ **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, siempre y cuando exista en la localidad que se solicita el **SERVICIO** y la **INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD PÚBLICA O PRIVADA**, necesaria para prestar dichos **SERVICIOS**.

Lo establecido en el presente documento son las condiciones generales bajo las cuales se prestarán los **SERVICIOS** de asistencia que conforman el programa "**ASISTENCIA DIGICEL AL RESCATE POSTPAGO**".