



Condiciones generales del
Programa de Asistencias
Mujer Líder

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

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, 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. EMERGENCIA:** Hecho súbito e imprevisto ocurrido de forma fortuita o accidental que pone en riesgo la vida y la integridad física de la Afiliada, 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.
- 4. ENFERMEDAD:** Toda alteración de salud sufrida por la Afiliada, que se origine independientemente de hechos accidentales y sea diagnosticada mientras se encuentre en vigor la cobertura del Programa de Asistencias.
- 5. ENFERMEDAD CRÓNICA:** Enfermedad grave e incurable que puede ser controlada bajo cuidados médicos especiales y específicos.
- 6. ENFERMEDAD O CONDICIÓN PREEXISTENTE:** Cualquier Enfermedad física o mental, lesión o dolencia que haya sufrido la Afiliada con anterioridad a la fecha de contratación del Programa de Asistencias.
- 7. 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.
- 8. 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.
- 9. 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 podrá contar con los siguientes servicios de asistencia:

1. ASISTENCIA SALUD INTEGRAL:

1.1. TELEDOCTOR: La Afiliada 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. TRASLADO TERRESTRE EN AMBULANCIA: La Prestadora de Servicios brindará el servicio de traslado médico terrestre en ambulancia a requerimiento y/o solicitud de la Afiliada, a consecuencia de una emergencia causada por un accidente o enfermedad, para ser trasladado al centro hospitalario más cercano, con previa evaluación y aprobación del médico general o personal de cabina de la Prestadora de Servicios. En caso de que la Afiliada no se pueda comunicar, el servicio lo podrá solicitar cualquier persona que se encuentre con el afectado para brindar la información que se solicite.

El personal médico de la Prestadora de Servicios orientará a quien solicita el servicio respecto de las conductas provisionales que se deben asumir, mientras se produce el contacto con la ambulancia.

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

Este servicio será brindado por un límite máximo de tres (3) traslados al año, dentro del territorio hondureño. Se brindará

siempre y cuando se tenga la infraestructura privada, en caso de no tenerla se coordinará con ambulancia pública o Cruz Roja.

1.3. CITA PRESENCIAL CON GINECÓLOGO: Por solicitud de la Afiliada a consecuencia de una emergencia causada por un accidente o enfermedad no preexistente, la Prestadora de Servicios podrá dirigirla con un ginecólogo 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) citas al año.

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.

1.4 CITA PRESENCIAL NUTRICIONAL O PSICOLÓGICA: Por solicitud de la Afiliada a consecuencia de una emergencia causada por un accidente o enfermedad no preexistente, la Prestadora de Servicios podrá dirigirla con un profesional en el campo de la nutrición o psicología para realizar una consulta presencial según las necesidades requeridas.

Este servicio será brindado por un límite máximo de tres (3) citas por especialidad al año y el tiempo de duración de cada cita no podrá extenderse a más una (1) hora. El valor de las citas será asumido por la Prestadora de Servicios.

1.5. ORIENTACIÓN NUTRICIONAL Y PSICOLÓGICA TELEFÓNICA O VIRTUAL: Por solicitud de la Afiliada, la Prestadora de Servicios la pondrá en contacto con un profesional en el campo de la nutrición o psicología quien le orientará, telefónicamente o a través de videollamada, respecto de las necesidades requeridas.

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

1.6. EXÁMENES DE LABORATORIO: Por solicitud de la Afiliada, 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, sujeto a un período de carencia de seis (6) meses.

2. BENEFICIOS PREFERENCIALES

2.1. DESCUENTOS EN GIMNASIOS Y SPAS: Por solicitud de la Afiliada, la Prestadora de Servicios le brindará el beneficio de descuentos especiales en gimnasios y spas que pertenezcan a la red de proveedores.

El proveedor, porcentaje y tipo de descuento estará sujeto a la disponibilidad de la red.

Este servicio será brindado sin límite de eventos al año.

2.2. DESCUENTOS EN EXÁMENES DE LABORATORIO: Por solicitud de la Afiliada, la Prestadora de Servicios le brindará el beneficio de descuentos especiales en exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas previamente autorizados, que pertenezcan a la red de proveedores.

El porcentaje de descuento especial dependerá del proveedor seleccionado y no aplicarán para estudios de radiología.

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.
- Los servicios que la Afiliada haya contratado sin previo consentimiento de la Prestadora de Servicios.
- Los servicios originados, directa o indirectamente, de actos realizados por la Afiliada 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 no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente la emergencia o siniestro.
13. Cuando la Afiliada incumpla cualquiera de las obligaciones del servicio de asistencia indicados en el presente anexo.
14. En caso de que la Afiliada incumpla 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 haya participado voluntariamente y constituyan una infracción a las leyes, reglamentos u ordenanzas legales.
16. Bajo el servicio de Traslado Terrestre en Ambulancia quedan excluidos:
 - 16.1 Traslados interhospitalarios.
 - 16.2. Traslados del hospital hacia el domicilio de la Afiliada.
 - 16.3. Traslados del hospital hacia centros de diagnóstico, laboratorios, clínicas u otros.

CLÁUSULA 5. OBLIGACIONES DE LA AFILIADA

Con el fin de que la Afiliada pueda 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 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 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 deberá 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 de la Afiliada.
2. La Prestadora de Servicios no se responsabiliza por ningún servicio coordinado directamente por la Afiliada 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 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. Se considerará como un Uso No Razonable, cuando la Afiliada haga 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 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 la 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 tendrán un costo mensual de ciento quince lempiras (L.115.00). 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 se efectuará de forma mensual; sin embargo, la Afiliada gozará del servicio siempre y cuando el cargo haya sido exitoso; para ello 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 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.