

“PROGRAMA DESGRAVAMEN”

1. INTRODUCCION.

MEDIASIST ECUADOR S.A. brindará con el programa **“PROGRAMA DESGRAVAMEN”**, a los **AFILIADOS** de dicho programa, ante cualquier eventualidad las veinticuatro horas del día, los trescientos sesenta y cinco días del año. Con tan solo una llamada a **MEDIASIST**, ésta última procederá inmediatamente a gestionar la provisión al **AFILIADO** de aquellos servicios necesarios para la inmediata atención de cualquier problema, con el alcance y las limitaciones determinadas en este Anexo.

2. 2 GLOSARIO DE TÉRMINOS.

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

AFILIADO: Es la persona física inscrita al presente programa de asistencia **“PROGRAMA DESGRAVAMEN ”**, en calidad de **AFILIADO TITULAR**, quien podrá gozar de ciertos beneficios que serán únicos y exclusivos para éste, de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en el presente Anexo.

AFILIADO TITULAR: Es la persona natural, titular de la tarjeta de crédito del **BANCO BOLIVARIANO** inscrita al programa **“PROGRAMA DESGRAVAMEN”**.

BENEFICIARIOS: Se refiere al cónyuge e hijos dependientes menores de 23 años, que vivan permanentemente con el **AFILIADO TITULAR**, quienes podrán gozar de todos los servicios y beneficios, a excepción de los indicados en la **POLIZA**.

ACCIDENTE: Cualquier suceso que es provocado por una acción violenta y repentina ocasionada por un agente externo involuntario, dando lugar una lesión corporal.

ASEGURADORA: ECUATORIANO SUIZA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

BANCO: BANCO BOLIVARIANO

COPAGO: Es el valor que deberá ser cancelado o asumido por el **AFILIADO**, de acuerdo a los porcentajes de cobertura o de acuerdo al valor previamente establecido, este valor será cancelado directamente al **PRESTADOR** de la **RED DE PRESTADORES**.

CUADRO DE BENEFICIOS GENERALES: Es el resumen donde constan los servicios y beneficios, con los Montos, eventos, Cobertura y coparticipación, del Programa contratado.

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

MEDIASIST: Asistencia Médica Especializada del Ecuador MEDIASIST Ecuador S. A.

PRECIOS PREFERENCIALES: Son precios especiales para los **AFILIADOS** en los procedimientos no cubiertos o no considerados como emergencia.

RESIDENCIA PERMANENTE: Corresponde al domicilio habitual permanente en la República de Ecuador, que manifieste tener un **AFILIADO** o cualquier otro domicilio que el **AFILIADO** haya notificado con posterioridad a la suscripción del mismo en reemplazo del inicialmente reportado; domicilio que será considerado como el del **AFILIADO** para los efectos de los servicios de asistencia en materia del presente Anexo.

REPRESENTANTE: Cualquier persona, sea o no acompañante del **AFILIADO** que realice gestión alguna para posibilitar la prestación de los Servicios de Asistencia.

TERRITORIO NACIONAL: Para fines de este contrato y sus anexos, la República del Ecuador.

3. FECHA DE INICIO

Fecha a partir de la cual los servicios de asistencia que ofrece **MEDIASIST** estarán a disposición de los **AFILIADOS**, ésta será a partir de las 48 horas de la suscripción al programa “**PROGRAMA DESGRAVAMEN**”.

4. SEGMENTO DE CLIENTES

El programa “**PROGRAMA DESGRAVAMEN**” está diseñado para el segmento de TITULARES DE TARJETAS DE CREDITO BANKARD emitida por el BANCO BOLIVARIANO.

5. SERVICIOS

Todos los servicios que se detallan en el presente anexo, se comercializarán y se prestarán a nivel nacional en los lugares donde **MEDIASIST** tenga **RED DE PRESTADORES**, de acuerdo a lo indicado en el **CUADRO DE BENEFICIOS GENERALES**, se excluye la provincia de Galápagos. Para todos los tarjetahabientes de BANKARD BANCO BOLIVARIANO adscritos al programa “**PROGRAMA DESGRAVAMEN**”.

5.1 ASISTENCIA EN AMBULANCIA

En caso que el **AFILIADO** y/o sus **BENEFICIARIOS** lo requiera, **GEA** gestionará y cubrirá el servicio de traslado médico en ambulancia terrestre a través de su **RED DE PRESTADORES**, hasta el centro hospitalario más cercano, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita, en caso de no existir, **GEA** coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos de la localidad, de acuerdo a lo establecido en el **CUADRO DE BENEFICIOS GENERALES** con los términos y limitaciones; y son los siguientes:

A) TRASLADO MÉDICO TERRESTRE LOCAL

Corresponde al servicio de traslado médico terrestre cuando el **AFILIADO** y/o sus **BENEFICIARIOS** tenga una **EMERGENCIA MÉDICA** o **ACCIDENTE**, y requiera ser trasladado dentro de una ciudad o localidad al Centro Hospitalario más cercano.

B) TRASLADO MÉDICO TERRESTRE NACIONAL

Corresponde al servicio de traslado médico terrestre cuando el **AFILIADO** y/o sus **BENEFICIARIOS** tenga una **EMERGENCIA MÉDICA** o **ACCIDENTE**, y requiera ser trasladado de una localidad a otra, al Centro Hospitalario más cercano.

5.2 SEGURO DE DESGRAVAMEN

En caso de muerte del **ASEGURADO** por cualquier causa, **GEA** gestionará el pago de los consumos de la tarjeta de crédito Visa o Mastercard BANKARD del Banco Bolivariano, correspondientes al saldo insoluto (deuda capital a la fecha de fallecimiento más los intereses corrientes más intereses por mora por un máximo de 30 días). Una vez que la **ASEGURADORA** ha cubierto los saldos, **GEA** notificará al **FAMILIAR** del **AFILIADO**

Cobertura: Valor Cartera (Saldo de la deuda de cada cliente a la fecha de su fallecimiento incluyendo suicidio a partir del segundo año.

Es elegible el **AFILIADO** desde los 18 años de edad hasta los 75 años de edad, la permanencia máxima del **AFILIADO** es hasta los 75 años. .

El familiar y/o beneficiario del **AFILIADO** deberá haber comunicado el siniestro que pudiere dar lugar al pago de beneficios dentro de los 45 días posteriores al deceso del **AFILIADO**

Documentos que debe presentar el familiar o beneficiario en caso de siniestro: Los requisitos de procedencia de la reclamación que exige **LA ASEGURADORA**, deben ser entregados en un plazo máximo de 10 días a partir de la fecha de ocurrencia del evento, en la dirección especificada por **GEA**

- Formulario de reclamación,
- Acta de Defunción

- Partida de nacimiento o copia de la cedula de ciudadanía del fallecido.
- Declaración de muerte presunta, publicaciones, si fuere el caso
- Ultimo estado de cuenta de la tarjeta BANKARD
- La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar cualquier información adicional en caso de ser necesario.

Pago de siniestros por seguro de desgravamen

La **ASEGURADORA** cancelará a **BANKARD** en un plazo no mayor a 45 días calendario, posteriores a la recepción de los documentos.

Exclusión Única del Seguro de Desgravamen:

LA ASEGURADORA no cubre la muerte del **AFILIADO** producida por suicidio, voluntario o involuntario que ocurra durante los (2) primeros años de vigencia de la misma o del certificado individual del seguro, según el caso o desde su rehabilitación o desde su aumento de capital asegurado. En este último caso, si no hubiere transcurrido el plazo de dos (2) años se pagará la suma asegurada original y no el incremento.

6. CUADRO DE BENEFICIOS

SERVICIO DE ASISTENCIA	LÍMITES DE COBERTURAS POR AÑO		
	COBERTURA	EVENTOS	COPAGO
SEGURO DE DESGRAVAMEN			
Seguro de Desgravamen	Saldo de la deuda a la fecha de su fallecimiento	1	100%
ASISTENCIA MÉDICA ESPECIALIZADA			
ASISTENCIA EN AMBULANCIA en caso de accidente			
Traslado médico terrestre local	100%	Sin Límite	-
Traslado médico terrestre nacional			

7. EXCLUSIONES GENERALES.

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

- La mala fe, fraude o abuso de confianza del **AFILIADO**, comprobada por el personal de **MEDIASIST**.
- Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos erupciones volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas, etc.
- Hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, etc.
- Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad.
- La energía nuclear radiactiva.
- La ingestión de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.
- Enfermedades mentales.
- La adquisición y uso de prótesis
- Prácticas deportivas en competencia.

8. OBLIGACIONES DEL AFILIADO:

Con el fin de que el **AFILIADO** pueda disfrutar de los servicios contemplados en este anexo, deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

- Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con **MEDIASIST**.
- Queda entendido que en caso de que el **AFILIADO** establezca su residencia permanente en un lugar distinto al territorio de la República de ECUADOR, la relación entre **MEDIASIST** y el **AFILIADO** se tendrá por extinta, con lo cual **MEDIASIST** se verá liberada de su obligación de prestar los servicios contemplados en el presente anexo y el **AFILIADO** se verá liberado de su obligación de pagar las cuotas necesarias para recibir los servicios aquí establecidos.

- c) Identificarse como **AFILIADO** ante los funcionarios de **MEDIASIST** o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en el presente documento.
- d) Mantener en su cuenta corriente o de ahorro saldo suficiente para cubrir el costo mensual del programa de **"PROGRAMA DESGRAVAMEN"**. En caso de que la cuenta no tenga el saldo suficiente para cubrir el costo de dicho programa el **AFILIADO** no podrá hacer uso de los beneficios del mismo. El **AFILIADO** podrá reactivar el programa mediante el depósito de los fondos suficientes en su cuenta para el pago mensual de la afiliación del programa de asistencia.

9. PROCESO GENERAL DE SOLICITUD DEL SERVICIO DE ASISTENCIA:

En caso de que un **AFILIADO** requiera de los servicios contemplados, este tendrá derecho a las 48 horas de haber contratado el servicio, procediendo de la siguiente forma:

- a) El **AFILIADO** que requiera del servicio se comunicará con **MEDIASIST** al número telefónico especificado.
- b) El **AFILIADO** procederá a suministrarle al funcionario de **MEDIASIST** que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como **AFILIADO**, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales como: la ubicación exacta del **AFILIADO**; un número telefónico en el cual localizarlo; descripción por **AFILIADO** del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise, etc.
- c) **MEDIASIST** confirmará si el solicitante de los servicios de asistencia tiene o no derecho a recibir la prestación de los mismos.

Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, **MEDIASIST** le prestará al **AFILIADO** los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente anexo.

En caso de que el **AFILIADO** no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados, **MEDIASIST** no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no-prestación de los servicios relacionados con el presente documento.

10. DESAFILIACIÓN DEL PLAN DE ASISTENCIA

MEDIASIST podrá recomendar al **CLIENTE** desafiliar a un **AFILIADO** del plan de asistencia, en caso de que, a juicio de **MEDIASIST** se presenten situaciones de uso indebido o de abuso en el uso por parte del **AFILIADO** de los servicios prestados por **MEDIASIST** bajo el programa **"PROGRAMA DESGRAVAMEN"**; siendo **EL CLIENTE la única autorizada a desafiliar a un AFILIADO**. En el caso de producirse una desafiliación de conformidad con esta cláusula, LA ASEGURADORA notificará de este particular al **AFILIADO**, dándole aviso de la fecha de terminación de los servicios.

11. SUBROGACIÓN

MEDIASIST quedará subrogada hasta el límite del costo de los servicios prestados al **AFILIADO** de las sumas pagadas por dicha compañía, en relación con los derechos que tenga el **AFILIADO** para el cobro de indemnizaciones al responsable del accidente o enfermedad que haya dado lugar a la prestación de los servicios contemplados en el presente Anexo.

12. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

Los Servicios objeto del presente Anexo serán prestados directamente por **MEDIASIST** o a través de terceros, personas naturales o jurídicas, contratadas bajo responsabilidad de **MEDIASIST**. Para los Servicios cuya prestación requiera autorizaciones administrativas especiales, **MEDIASIST** celebrará contratos con las compañías que hayan obtenido tales autorizaciones, en cuyo caso, sin perjuicio de la responsabilidad directa de **MEDIASIST**, éstas también se constituirán en responsables de la prestación de tales servicios.

13. ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD DE MEDIASIST

La responsabilidad de **MEDIASIST** con respecto a los planes de asistencia antes referidos, se limita a gestionar en favor del **AFILIADO**, los servicios profesionales y otros, debidamente calificados y autorizados por las autoridades correspondientes para prestar servicios profesionales que estén disponibles para brindar al **AFILIADO**, a través de la **RED DE PRESTADORES** de **MEDIASIST**. La responsabilidad profesional por las evaluaciones, diagnósticos, tratamientos y otros procedimientos a que sea sometido el **AFILIADO**, corresponde directamente al profesional que

presten estos servicios, y **MEDIASIST** no asume responsabilidad alguna por los mismos. La provisión del servicio estará sujeta a la disponibilidad de la **RED DE PRESTADORES** de **MEDIASIST**.

14. INCREMENTO DE PRECIO:

Las partes acuerdan que los precios se revisarán anualmente, los mismos que variarán de acuerdo al índice de inflación publicado por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) o cualquier otra institución pública a la que se le asigne la responsabilidad de publicar los índices oficiales de inflación u otros indicadores equivalentes. Adicionalmente, las partes acuerdan que el programa de asistencia puede sufrir cambios en los precios por mejoras en dicho programa. Dichos precios tendrán un plazo de aceptación de 60 días, en caso de no presentar oposición o reclamo se entendería como aceptación tácita. El costo por **AFILIADO** del programa se revisará cuando el costo de los servicios brindados rebase el sesenta por ciento (60%) de las cuotas devengadas durante el mismo período, las partes convienen desde ahora en que esta tarifa sea incrementada por negociación de las partes aún cuando el plazo mencionado no se haya vencido.

15. OTROS:

Los servicios a que se refiere el presente Anexo, configuran la única obligación a cargo de **MEDIASIST** y/o su **RED DE PRESTADORES** y en ningún caso reembolsará al **AFILIADO** las sumas que éste hubiera erogado.