



**CONDICIONES GENERALES DE
LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA PIF**

CONDICIONES GENERALES DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA PARA EL PROGRAMA PROTECCIÓN INTEGRAL FAMILIAR BÁSICO

La Membresía del Programa de Protección Integral Familiar (**PIF Básico**) comprende entre otros beneficios, la prestación de los servicios de asistencia prepagados que se detallan a continuación (en adelante: los “servicios”), los cuales son prestados por Club de Asistencia, S.A.P.I. de C.V. (en adelante “Club”)

Para solicitar un servicio el cliente deberá comunicarse por teléfono al Centro de Atención Telefónica de la Membresía del Programa, al teléfono 55 5220 0743 así como solicitarlo de manera digital en Liverpool Pocket o en la página de internet en la sección “Mis Seguros” y vía WhatsApp al teléfono 55 5004 8000, para que a partir de ese momento los representantes de Club se hagan cargo de todos los trámites y gestiones necesarios para la adecuada prestación de los servicios.

Beneficiarios:

El Beneficiario de los servicios es aquella persona que tiene derecho a recibir los servicios y beneficios de la Membresía del Programa. Aplica para el Titular de la tarjeta de crédito, cónyuge e hijos menores de 21 años, que sean sus dependientes económicos, siempre y cuando tengan residencia en territorio nacional y en los términos que se especifican en los alcances señalados para cada uno de los servicios en estas condiciones generales.

Vigencia y alcance de los servicios de asistencia:

La Membresía del Programa, tendrá una vigencia mensual y se renovará automáticamente cada mes con el pago de la mensualidad correspondiente a través de la tarjeta de crédito autorizada para tal efecto.

Adicionalmente, los nuevos clientes recibirán las condiciones generales de los servicios a los que tiene derecho durante el periodo.

Todos los servicios de asistencia a continuación descritos (Salud, Dental, Vial, Hogar, Asistencia Funeraria y Privilegios), cuentan con una garantía de 30 días naturales a partir de la fecha en que se realiza el servicio o caduca la vigencia del folio, por lo que en caso de alguna incidencia deberá ser reportado dentro de este periodo, de lo contrario ya no será válida y Club de Asistencia no podrá hacerse responsable de algún seguimiento o aclaración.

El alcance de los servicios incluidos dentro de la membresía del programa, se especifican a continuación:

Descripción de los servicios del programa de **Protección Integral Familia Básico:**

1. Dental

El servicio a que se refiere este programa se prestará al cliente que figure como titular de la cuenta, cónyuge e hijos menores de 21 años dependientes económicos del titular. Con cobertura en las principales ciudades de la República Mexicana, un equipo altamente calificado de dentistas brindará, en sus consultorios, la atención dental que el cliente requiera, con los siguientes beneficios:

Revisión y Diagnóstico Dental: En esta consulta el dentista realizará una revisión de dientes y encías del cliente y le informará cuál es su diagnóstico, sólo en caso de ser necesario, se tomará una radiografía periapical para un mejor diagnóstico. 2 eventos al año sin costo.

Limpieza Oral Preventiva: El dentista le realizará un pulido de dientes con pastas abrasivas, cepillos giratorios y/o copas de hule retirando la placa dentobacteriana de la superficie visible de los dientes, esta limpieza no se podrá realizar si presenta sarro visible por debajo de la línea de las encías, gingivitis o enfermedades periodontales.

El tiempo promedio de un pulido de dientes puede ser de 10 a 20 minutos dependiendo del estado de salud bucal de cada persona. 2 eventos al año sin costo.

Aplicación tópica de flúor: El dentista aplicará flúor a menores de 12 años que así lo requieran. La aplicación del flúor será bajo diagnóstico médico sin excepción. 2 eventos al año sin costo.

Eliminación de Sarro Visible: Si en la revisión el dentista determina que el usuario final tiene sarro visible por encima de la línea de las encías, se podrá llevar a cabo una eliminación del mismo sin costo por sesión y por persona. Este tratamiento se podrá realizar en una o varias sesiones, dependiendo de la cantidad de sarro.

Eliminación de Sarro no visible por debajo de la línea de las encías: Si en la revisión el dentista determina que el usuario final presenta sarro profundo por debajo de la línea de las encías, se podrá otorgar este servicio con un costo preferencial.

Consultas con dentistas de nuestra red: Sin límite de eventos, a precios preferenciales. Los costos de las consultas corren a cargo del cliente.

Si en la revisión el dentista le diagnostica al cliente una enfermedad bucal como Gingivitis (sangrado de encías) y/o Periodontitis (movilidad de los dientes), estos tratamientos tienen un costo preferencial para el cliente.

En cualquier otro servicio dental, podrá obtener precios preferenciales.

- El horario de atención para solicitar citas en consultorios dentales será de 8:00 a 20:00 horas de lunes a sábado vía telefónica al 55 5220 0743 ó 24 hrs a través del portal de Mis Seguros y la app Liverpool Pocket. La concertación de citas es sin costo.
- El horario para confirmar la cita solicitada será de 8:00 a 20:00 horas de lunes a sábado.
- El horario de atención en consultorios es de 10:00 a 19:00 horas de lunes a viernes y sábados de 10:00 a 13:00 horas.
- El tiempo regular de espera para la atención dental en el consultorio podría ser hasta 30 minutos.
- El cliente podrá ser atendido por el titular del consultorio o por cualquier odontólogo titulado que labore en la clínica dental. La cita dental podrá concertarse en la localidad solicitada por el titular o bien en la localidad más cercana dependiendo de las alternativas y disponibilidad en la agenda médica del consultorio al momento de solicitar el servicio.
- Sólo en casos de fuerza mayor se podrá reagendar la cita previamente acordada, ofreciendo nuevas alternativas de cita al cliente directamente.
- Si durante la consulta el dentista requiere aplicar algún medicamento o realizar algún procedimiento que implique un costo adicional, deberá acordarlo previamente con el cliente, ya que estos no están considerados dentro de los servicios, por lo tanto, deberán ser pagados por el cliente.
- Si el cliente no puede acudir a su cita, es importante cancelar con 24 horas de anticipación por el mismo medio en el que fue concertada (en el portal de Mis Seguros o llamando al 55 5220 0743. En caso de no cancelar con 24 horas de anticipación o no acudir a su cita, se considera como evento otorgado.
- El cliente deberá presentar en el consultorio una identificación oficial.

Objetivo de la limpieza dental:

El objetivo es crear un entorno oral sano y que el paciente sea capaz de mantenerlo en esas condiciones.

Exclusiones de la Limpieza Oral Preventiva y Sarro Visible:

1. Eliminación de sarro supragingival: Sarro visible por encima de la línea de las encías (excepto para el servicio de sarro visible).
2. Eliminación de sarro infragingival: Sarro profundo que se encuentra por debajo de la línea de las encías.
3. Gingivitis: Enfermedad bucal bacteriana que ocasiona inflamación y sangrado de las encías.
4. Periodontitis: Enfermedad crónica que provoca la pérdida del hueso del diente irreversiblemente, inflamación de los ligamentos y movilidad o pérdida de las piezas dentales.

2. Salud

2.1 Precios preferenciales en consultas con médicos de nuestra red

A solicitud del titular, cónyuge o hijos mayores de 18 hasta 21 años dependientes económicos del titular, podrá coordinarse

vía telefónica una cita médica en consultorio con médicos de nuestra red. Los médicos especialistas están debidamente certificados por nuestra área de red.

El costo de la consulta será con cargo al cliente, dependiendo de la localidad.

1. Médicos Generales: Desde \$250.00 (doscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.)
2. Médicos Especialistas: Desde \$450.00 (cuatrocientos cincuenta pesos 00/100 M.N.)
3. Médicos de Alta Especialidad: Desde \$650.00 (seiscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.)
4. Servicio sin límite de eventos.
5. Precios sujetos a cambios sin previo aviso por parte de los médicos dentro del tabulador.

El cliente podrá solicitar una cita médica los 365 días del año las 24 hrs a través de los siguientes canales: vía telefónica al 55 5220 0743, portal Mis Seguros en miseguro.liverpool.com.mx y la app Liverpool Pocket.

El tiempo máximo para confirmar una cita con médicos generales y especialistas es de máximo 12 horas hábiles y en alta especialidad es de máximo 48 horas hábiles. Si la solicitud de la cita fue realizada en sábado, domingo o día festivo el tiempo máximo para confirmar inicia hasta al siguiente día hábil.

Las citas de los clientes serán agendadas en el horario de atención de los consultorios el cual es de 8:00 a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 8:00 a 13:00 horas dependiendo de la agenda de cada médico.

Club de Asistencia buscará la fecha y hora más cercana a la preferencia del cliente. No se agendan citas de urgencia.

Una vez concertada la cita se le enviará un correo electrónico con los datos con la confirmación y detalles de la cita, mismo que deberá presentar al Proveedor Médico con una identificación oficial vigente. Servicio sin límite de eventos.

En algunos casos el tiempo regular de espera para la atención médica en el consultorio podría ser hasta 30 minutos. En caso de ser una especialidad quirúrgica o de urgencia el tiempo de espera podría ser mayor de 30 minutos. Si por alguna razón al médico se le presente una urgencia médica, se tendrá la opción de reagendar la cita.

Si durante la consulta el médico requiere aplicar algún medicamento o realizar algún procedimiento que implique un costo adicional, deberá acordarlo previamente con el cliente, ya que estos no están considerados dentro del costo de la consulta, por lo tanto, deberán ser pagados por el cliente en su totalidad al término de la misma.

Si el cliente no puede acudir a su cita, tendrá que llamar para cancelarla con 24 horas de anticipación.

Club de Asistencia no tiene responsabilidad del diagnóstico y tratamiento que otorgue el médico tratante.

2.2 Descuentos en hospitales y clínicas

Descuentos en hospitales y clínicas de nuestra red desde un 5% (cinco por ciento) hasta un 25% (veinticinco por ciento). Sin límite de eventos, mismos que están a disposición en nuestro directorio de establecimientos afiliados. Descuentos para titular de la cuenta, cónyuge e hijos menores de 21 años dependientes económicos del titular.

2.3 Descuentos en laboratorios

Descuentos hasta del 50% (cincuenta por ciento) en laboratorios de análisis clínicos. Sin límite de eventos, mismos que están a disposición en nuestro directorio de establecimientos afiliados. Descuentos para titular de la cuenta, cónyuge e hijos menores de 21 años dependientes económicos del titular.

Para hacer válido el descuento del punto 2.2 y 2.3 el cliente deberá presentarse y mostrar una identificación. La red se actualiza de forma constante, por lo que si el cliente requiere conocer los nuevos proveedores, podrá consultar la página www.liverpool.com.mx/pif o comunicarse al 55 52 200 743 de lunes a viernes de 08:00 a 20:00 hrs. y sábados de 08:00 a 13:00 hrs.

2.4 Segunda opinión médica

El servicio a que se refiere este programa se prestará al cliente que figure como titular de la cuenta, así como a su cónyuge e hijos menores de 21 años dependientes económicos del titular. Este servicio consta en concentrar la información médica del paciente y hacer llegar con un especialista de reconocido prestigio en los Estados Unidos de Norteamérica para su revisión y emitir una opinión profesional sobre el diagnóstico, tratamiento y alternativas médicas. Este servicio permite ofrecer posibilidades diagnósticas ante una enfermedad no diagnosticada o grave y proponer posibilidades terapéuticas. El costo de los honorarios médicos es por cuenta de Club de Asistencia. Limite 1 evento al año.

El cliente o sus beneficiarios deberán acudir al Centro de Seguros ubicado en el área de Servicio a Clientes de su tienda Liverpool más cercana llevando consigo el expediente médico de su padecimiento y una identificación oficial vigente.

2.5 Orientación médica telefónica

En caso de enfermedad o accidente, se brindará asesoría médica telefónica proporcionada por médicos generales, las 24 horas de los 365 días del año, dentro de la República Mexicana. Sin límite de eventos.

Esta asistencia es para titular de la cuenta, cónyuge e hijos menores de 21 años dependientes económicos del titular y podrán solicitarla vía telefónica al 55 5220 0743 o a través del portal de Mis Seguros en miseguro.liverpool.com.mx y la app Liverpool Pocket.

Esta asistencia médica proporciona entre otros, orientación sobre los siguientes puntos:

- a. Reacciones adversas a fármacos.
- b. Efectos secundarios de medicamentos.
- c. Indicaciones y contraindicaciones de medicamentos.
- d. Puericultura y orientación materno-infantil.
- e. Recomendaciones higiénico-dietéticas.
- f. Consejo sobre adicciones.
- g. Consultas sobre evaluación de distintos tratamientos.
- h. Valoración de la necesidad de consultas a especialistas.
- i. Conexión con servicios de urgencia y emergencia médica.
- j. Orientación en primeros auxilios.
- k. En caso de una emergencia médica o que el médico detecte la necesidad de traslado se gestionará el envío de una ambulancia terrestre.

La orientación médica telefónica no sustituye una consulta médica y con el fin de respetar las buenas prácticas de la medicina, el médico de Call Center efectuará recomendaciones sobre el uso adecuado de medicamentos de libre venta, en ningún caso podrá prescribir medicamentos sujetos de control sanitario, tales como antibióticos, ansiolíticos, opiáceos y estupefacientes. No se enviarán recetas o recomendaciones por medios digitales. En caso de que la asesoría sea para un menor de edad deberá estar acompañado por su padre o tutor.

2.6 Orientación Médica Virtual

El servicio de Orientación Médica Virtual, se ofrece a los pacientes, mediante el uso de tecnologías de la información y de las comunicaciones ("TIC"), lo cual ofrece a los pacientes, la posibilidad de comunicarse de forma digital y a distancia con un profesional de la salud ("Videollamada").

El servicio de Orientación Médica Virtual se prestará al titular del programa "PIF", a su cónyuge e hijos menores de 21 años dependientes económicos del titular. Un equipo altamente calificado de profesionales de la salud brindará, por videollamada, la atención que el titular requiera, para las especialidades de Médico General, Psicólogo y Nutriólogo.

La calidad del video y audio en el servicio de Orientación Médica Virtual dependerá de la estabilidad del Internet proporcionado por los proveedores del emisor y receptor.

Para recibir dicho servicio de Orientación Médica Virtual, el titular deberá de:

- Agendar, dependiendo la disponibilidad de las mismas, la videollamada para ser atendido en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs., en días hábiles, sin costo con profesionales de la salud.
- Contar con servicio de Internet Fijo o Móvil.
- Contar con conexión estable a internet.
- Aceptar los permisos de audio y vídeo del dispositivo.
- Ingresar (únicamente para efectos de TIC lo cual no implicará de manera alguna que una persona distinta al profesional de la salud que efectivamente preste el servicio de Orientación Médica Virtual sea responsable) a la app Liverpool Pocket o al portal Mis Seguros.
- Evitar tener otros equipos activos o aplicaciones abiertas al momento de la Orientación Médica Virtual.
- Encontrarse en un lugar adecuado para interactuar con un médico.
- Contestar con la mejor disposición y fiabilidad que facilite el trabajo del profesional de la salud.
- En caso de ser menor de edad, deberá estar acompañado por el padre o tutor durante la atención.
- No se brindará atención a usuarios que estén bajo influjos del alcohol o sustancias tóxicas.
- El Titular como el médico tendrán 10 minutos de tolerancia en línea, una vez que la videollamada haya comenzado. En caso de que el usuario no se presente, la cita se considerará otorgada.

La Orientación Médica Virtual que proporcionen los profesionales de la salud solamente constituyen un servicio de orientación en servicios de salud con fines principalmente preventivos. Los profesionales de la salud proveerán sus recomendaciones y orientaciones de acuerdo a la información que proporcione el paciente, por lo que el paciente acepta expresamente que la información que proporcionará será verdadera, completa, correcta y fidedigna.

2.6.1 Orientación Psicológica Virtual

Nuestro equipo de Psicólogos asesorará por videollamada al paciente con el fin de proporcionar alternativas inmediatas en conflictos emocionales, con el propósito de esclarecimiento y contención de crisis.

Esta orientación es sobre lo siguiente:

- Angustia
- Trastorno de personalidad
- Violencia intrafamiliar
- Duelo
- Suicidio
- Depresión
- Referencia a otros servicios

La Orientación Psicológica Virtual no sustituye una sesión con un Psicólogo, siendo responsabilidad del beneficiario el seguimiento a las recomendaciones del Psicólogo del servicio.

2.6.2 Orientación Nutricional Virtual

Un equipo especializado de Nutriólogos asesorará al paciente sobre planes alimenticios, utilización de alimentos, así como orientación sobre la dieta necesaria que debe seguir el usuario ante una enfermedad específica.

Esta orientación para los buenos hábitos de alimentación y el control de enfermedades es sobre lo siguiente:

- Información del plato del buen comer.
- Información sobre los diferentes grupos de alimentos.
- Orientación sobre el intercambio de alimentos sin el incremento de calorías.
- Orientación nutricional ante diferentes enfermedades (Hipertensión, Diabetes, etc.)

La Orientación Nutricional Virtual no sustituye una consulta nutricional, siendo responsabilidad del beneficiario el seguimiento a las recomendaciones del Nutriólogo del servicio.

2.6.3 Orientación Médica Virtual

A solicitud del paciente, en caso de enfermedad o accidente, se brindará asesoría médica proporcionada por médicos generales.

Esta orientación médica es sobre lo siguiente:

- Reacciones adversas a fármacos.
- Efectos Secundarios de medicamentos.
- Indicaciones y contraindicaciones de medicamentos
- Puericultura y orientación materno-infantil.
- Consejo sobre adicciones.
- Consultas sobre evaluación de distintos tratamientos.
- Valoración de la necesidad de consultas a especialistas.
- Orientación en primeros auxilios.

Todos los servicios solicitados por el usuario/paciente serán manejados en forma confidencial conforme la normativa aplicable y solo con fines de orientación médica, psicológica y/o nutricional.

Los medios para solicitar, reagendar o cancelar una Orientación Médica Virtual son los siguientes:

- Solicitar una consulta por medio de la app Liverpool Pocket o a través del portal Mis Seguros en miseguro.liverpool.com.mx
Si el paciente no la solicita por medio de la plataforma, el profesional de la salud no le podrá prestar los servicios de Orientación Médica Virtual.
- Solicitar una consulta por medio del siguiente número telefónico 55 52 200 743, donde se podrá agendar la videollamada con el experto indicado con base en su agenda y se enviará la liga de acceso al correo electrónico del paciente.
- Cancelar o re agendar su videollamada CON POR LO MENOS 24 horas DE ANTICIPACIÓN A LA CITA por medio de la app Liverpool pocket o a través del portal Mis Seguros en miseguro.liverpool.com.mx
- Cancelar o re agendar su videollamada CON POR LO MENOS 24 horas DE ANTICIPACIÓN A LA CITA al teléfono 55 5220 0743 donde se le enviará notificación de dicho cambio al paciente vía correo electrónico.

Exclusiones:

- En caso de no aceptar los Términos y Condiciones y Aviso de Privacidad, no se podrá llevar a cabo el servicio de Orientación Médica Virtual.
- La videollamada no sustituye una consulta médica presencial o física, en especial si el profesional de la salud así lo indica.
- El servicio de videollamada es únicamente de orientación médica para el cuidado de su salud, sin generar ningún diagnóstico ni receta médica.
- No se recomienda el uso de servicios de Orientación Médica Virtual en caso de emergencia.
- El usuario es plenamente responsable del uso de los servicios relacionados con su cuenta sin importar quién lo haya utilizado.
- El único responsable frente al usuario (paciente) será precisamente el profesional de la salud que preste dicho servicio.
- El paciente se obliga a utilizar el servicio, única y exclusivamente para fines lícitos, no pudiendo utilizar el servicio para alguno de los fines no permitidos por las leyes aplicables.
- El paciente debe garantizar que todos los datos e información que proporcione son y serán válidos, exactos, precisos, verdaderos y fidedignos.
- Club de Asistencia no se responsabiliza por cualquier daño, perjuicio o pérdida al usuario causados por fallas en el sistema y servidores ni por cualquier virus que pudiera infectar el equipo del usuario como consecuencia del acceso o uso del servicio.

Todos los profesionales de salud que atienden las solicitudes de los usuarios ofrecen sus servicios en el libre ejercicio de su profesión y utilizan la plataforma como medio informático y de comunicación con el usuario.

El único responsable para el caso de un evento de mal praxis médica, negligencia o cualquier acto u omisión imputable o atribuible, es el profesional de la salud que efectivamente preste los servicios de Orientación Médica Virtual.

2.7 Check up básico

2.7.1 Análisis clínicos

El titular tendrá derecho a solicitar 1 servicio de Check up (paquete de análisis clínicos) al año sin costo, que consta de lo siguiente:

- Una química sanguínea de 6 elementos.

El cliente podrá solicitar una cita los 365 días del año las 24 hrs a través de los siguientes canales: vía telefónica al 55 52 200 743, portal Mis Seguros en miseguro.liverpool.com.mx y la app Liverpool Pocket.

El tiempo para confirmar una cita de check up es de 24 a 48 hrs hábiles. Si la solicitud de la cita fue realizada en sábado, domingo o día festivo el tiempo máximo para confirmar inicia hasta al siguiente día hábil.

No se agendarán citas en un horario específico, sin embargo, con base en las indicaciones de cada análisis clínico se le sugerirá al usuario llegar lo antes posible.

Club de Asistencia buscará la fecha más cercana a la preferencia del cliente.

Para efectuar el análisis clínico:

- Se deberá indicar el lugar donde el solicitante requiere el servicio, detallando estado y municipio.
- Se le brindarán las opciones de laboratorio más cercano dentro de la red de check up, para realizarse el servicio.
- Podrá escoger una fecha para realizarse los estudios seleccionados, basándose en la disponibilidad del laboratorio. La atención dependerá de la afluencia de la sucursal.
- El solicitante tendrá que mostrar en el laboratorio la orden de presentación, y su identificación oficial.
- En caso de no contar con cobertura cercana a la tienda Liverpool, debido a que la localidad no cuenta con la infraestructura, es decir, que no exista un laboratorio que realice los 4 o ninguno de los servicios, aplicará un reembolso para el usuario por el monto total de sus estudios.
- Si se concertó una cita y no puede acudir, el cliente deberá solicitar la cancelación con 24 horas hábiles de anticipación al 55 52 200 743 o bien a través de la app Liverpool Pocket o en el Portal Mis Seguros. En caso de que el usuario no cancele con anticipación de 24 horas; el servicio ya no podrá ser re-programado y se contará como evento realizado.
- En caso de que el usuario no haya seguido las instrucciones proporcionadas previas a los análisis podrá re agendar su Check Up.
- La entrega de resultados será acordada entre el laboratorio y el cliente y **se compartirán de 7 a máximo 10 días hábiles.**

Exclusiones Check up:

- Si durante el servicio requiere aplicar algún medicamento o realizar algún estudio extra que implique un costo adicional, deberá ser tratado anticipadamente con el laboratorio y/o médico, ya que el cliente titular debe cubrir la totalidad de dichos gastos.
- Si por la localidad en donde se ubica el cliente los laboratorios no cuentan con la infraestructura para dar el servicio en un solo laboratorio, se le dará la opción al cliente de acudir a otro laboratorio a terminar de realizarse sus estudios, o bien de realizarle un reembolso.
- No se otorgará servicio a titulares o beneficiarios, que no estén activos en el programa PIF.
- No se aplicarán reembolsos en caso de que el Titular no presente su orden de presentación e identificación oficial.
- La asistencia y gastos por enfermedad o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica y tampoco la asistencia de gastos derivados de enfermedades mentales.
- Cuando el Titular o los beneficiarios se encuentren en estado de ebriedad o bajo el influjo de sustancias tóxicas al momento de solicitar la asistencia.
- Todos los servicios estarán sujetos al buen uso de los mismos.

2.7.2 Interpretación de resultados:

Este servicio se llevará a cabo mediante una videollamada, el titular deberá adjuntar los resultados de sus estudios clínicos en la app Liverpool Pocket o el portal Mis Seguros y agendar una videollamada con un médico general. Durante la videollamada el médico interpretará los resultados e indicará al paciente las recomendaciones pertinentes en caso necesario. No se expedirá ningún tipo de comprobante, constancia, carta, diagnóstico o ningún otro tipo de documento.

2.8 Ambulancia

En caso de enfermedad repentina, urgencia médica o accidente, se coordinará el envío de una ambulancia terrestre para traslado al centro hospitalario más cercano, sin costo adicional y dentro de la República Mexicana. Límite de 2 eventos al año. Este servicio aplica para el titular de la cuenta, cónyuge e hijos menores de 21 años dependientes económicos del titular.

Un familiar o persona de confianza deberá acompañar al cliente, para proporcionar datos complementarios. La ambulancia no incluye traslados de hospital a casa, de hospital a hospital ni servicios programados, estos servicios son con costo, a precio preferencial.

Si al arribar al centro hospitalario, el paciente no es ingresado debido a saturación, el servicio de ambulancia puede generar costos por tiempos de espera. Estos costos no están cubiertos por el servicio, por lo que el costo generado deberá ser pagado en su totalidad por el cliente o acompañante directamente al proveedor de la ambulancia, en efectivo.

3. Hogar

Se consideran cubiertos los servicios que a continuación se mencionan:

- a) PLOMERO.-** Rotura de tubería, llaves u otras instalaciones fijas de agua que sean visibles y que se localicen en el interior de los límites del predio.
- b) ELECTRICISTA.-** Se reparará la falta de energía eléctrica en la vivienda del cliente, que sea resultado de fallas o averías en las instalaciones eléctricas de la misma.
- c) CERRAJERO.-** Pérdida, extravío, robo de llaves o inutilización de cerraduras por otra causa accidental, que haga imposible el acceso a la vivienda.
- d) VIDRIERO.-** Rotura accidental súbita e imprevista de cristales de puertas o ventanas que formen parte de la fachada exterior de la vivienda.
- e) REPORTE DE FUGA DE GAS.-** En caso de fuga de gas, se realizará el reporte correspondiente a las autoridades, y de ser posible, a la compañía de gas.

El procedimiento para otorgar el servicio será de acuerdo a las siguientes condiciones.

- a)** Club de Asistencia gestionará el envío con la mayor prontitud posible de un operario que realizará la reparación que se requiera para restablecer o reparar el bien dañado. El cliente podrá solicitar una cita los 365 días del año las 24 hrs a través de los siguientes canales: vía telefónica al 55 5220 0743, portal Mis Seguros en miseguro.liverpool.com.mx y la app Liverpool Pocket.

La concertación de citas y elaboración de presupuestos es sin costo, se realizarán de 08:00 a 20:00 horas. de lunes a viernes y sábado de 08:00 a 13:00 horas.

- b)** El traslado del técnico, importe de los materiales y el costo de mano de obra que se requieran para lo mencionado en el punto 3.1 será por cuenta de Club de Asistencia hasta por un límite de:

PLOMERO: \$650.00 (seiscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) por evento, máximo 2 eventos al año.

ELECTRICISTA: \$650.00 (seiscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) por evento, máximo 2 eventos al año.

CERRAJERO: \$650.00 (seiscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) por evento, máximo 2 eventos al año.

VIDRIERO: \$650.00 (seiscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) por evento, máximo 2 eventos al año.

- c) En caso de que el servicio exceda el límite establecido, se efectuará una cotización por el técnico bajo la supervisión de Club de Asistencia, quien informará al cliente la cantidad excedente y si el cliente acepta pagar en efectivo en ese momento la diferencia, se efectuará el servicio.
- d) Los servicios se llevarán a cabo siempre y cuando no exista disposición de autoridad que lo impida y el estado de las instalaciones lo permitan.
- e) Los servicios a los que se refiere este contrato serán prestados por empresas o proveedores designados por la compañía, siempre en presencia del cliente, o personas expresamente autorizadas por él.

Exclusiones de Hogar

No son objeto del servicio a que se refiere este programa de asistencia las siguientes prestaciones:

Hogar.

- Este servicio no se otorga para casas habitación de familiares y/o amigos.

Plomero.

- La reparación de averías o fallas de cualquier elemento ajeno a tuberías, llaves u otras instalaciones fijas de agua del predio.
- Daños por filtración o humedad aun cuando estos sean a consecuencia de la rotura de tuberías, llaves u otras instalaciones fijas de agua.
- Aparatos sanitarios, calderas, calentadores, radiadores, aparatos de aire acondicionado, destape de tuberías o cañerías, reparaciones de tuberías de gas y en general cualquier aparato doméstico conectado a las tuberías de agua.

Electricista.

- Elementos propios de iluminación como son lámparas, focos, bombillas, tubos fluorescentes, apagadores, enchufes, bombas eléctricas, etc.
- Los daños que sufran los aparatos electrodomésticos y en general aparatos que funcionen por suministro eléctrico.

Cerrajero.

- Cerraduras de puertas internas, cajones, cajas fuertes y guardarropa de la casa habitación.

Vidriero.

- La reposición del vidrio o cristal no incluye el costo de reparar o sustituir marcos de puertas o ventanas exteriores ni vidrios o cristales de puertas interiores del inmueble. Tampoco se contempla la instalación de vidrios de fabricación especial o blindados.

4. Vial

4.1 Grúa

En caso de falla mecánica que no permita la circulación autónoma del vehículo, se enviará el servicio de grúa para su traslado hasta el taller más cercano o hasta por un máximo de 80 km dentro de la República Mexicana. Límite de 2 eventos al año.

4.2 Auxilio Vial

Cuando el vehículo se encuentre en circulación (fuera de su domicilio) se proporcionará alguno de estos servicios, con un límite de 2 eventos al año de cada uno de estos 3 servicios:

- a. Suministro de gasolina se abastecerá el combustible suficiente para llegar a la gasolinera más cercana mínimo 7 litros en ciudad y hasta máximo 20 litros en carretera, sin costo para el usuario.
- b. Cambio de llanta (el vehículo debe contar con llanta de refacción, dados, llaves maestras o cualquier instrumento en particular que ese vehículo requiera para realizar el servicio).
- c. Paso de corriente.

Exclusiones de Vial

- Los servicios no aplican cuando el vehículo se encuentre en el domicilio del cliente, sólo cuando esté en circulación.
- Los servicios no son acumulables, son por evento.
- Los servicios se llevarán a cabo siempre y cuando no exista disposición de autoridad que lo impida, por lo mismo el vehículo debe de cumplir con toda la reglamentación y/o permisos vigentes, requerida por las autoridades municipales, estatales y federales para que pueda circular.
- Los servicios no aplican para vehículos de recreación.
- En todo momento el titular o beneficiarios deberán de estar presentes y mostrar una identificación al proveedor.
- Las asistencias para vehículos con un peso superior a 3.5 toneladas o mayor o vehículos de menor peso cuando estos sean de transporte público de carga y de personas, tanto federal como particular (entre otros: taxis, vehículos de servicio por apps, colectivos, microbuses, autobuses, etc.); así como vehículos para uso recreativo, uso comercial, vehículos rentados, de empresas, utilitarios o rotulados.
- Los servicios son exclusivos para vehículos de uso particular. No aplican para clientes dueños de talleres mecánicos y establecimientos comerciales relacionados.
- Cuando el vehículo se encuentre en caminos de terracería.

Grúa:

- El servicio de grúa no aplica en caso de accidente automovilístico, sólo se otorga en caso de falla mecánica o avería.
- No están cubiertas ningún tipo de maniobras que impidan acceso a la unidad o equipo especial, en caso de requerirlas se le proporcionará una cotización y en caso de aceptar deberá ser cubierta por el cliente directamente al proveedor al momento del servicio.
- Deberás acompañar en el traslado del automóvil hasta el destino.

Gasolina:

- El servicio de suministro de gasolina únicamente aplicará cuando el tanque marque en la reserva.

5. Asistencia Funeraria

Conjunto de servicios destinados a dar soporte a los familiares en caso de fallecimiento del titular o beneficiarios, de acuerdo al programa PIF que el titular tenga contratado al momento del deceso.

Club de Asistencia a través de su proveedor J. García López, en lo sucesivo “el proveedor” coordinará todos los trámites administrativos para la obtención de los permisos para cremar, inhumar o trasladar los restos humanos hacia otra entidad en territorio nacional, así como las gestiones para obtener el acta de defunción ante registro civil y los servicios funerarios a petición de los deudos.

La fecha y horario de activación deberá ser anterior a la fecha y horario del deceso, no aplica periodo de espera.

Los servicios funerarios que se den en CDMX y Edo Mex asignados a la agencia funerarias J. García López, en el resto del país el proveedor asignará el servicio a través de su red funeraria.

La asistencia al que se refiere este programa aplica solo para el titular y cubre lo siguiente:

- Asesoría y atención personalizada las 24 horas los 365 días del año,
- Primer traslado del lugar del deceso (domicilio, hospital, MP y/o SEMEFO) para ser trasladado a la agencia funeraria.
- Apoyo en trámites ante las dependencias gubernamentales para obtener los permisos para la cremación, inhumación o traslado de los restos humanos dependiendo del deseo de la familia y lo que autoricen las autoridades por las causas del deceso.
- Arreglo estético.
- Embalsamamiento.
- Facilidades para celebrar servicios religiosos.
- Ataúd metálico estandar o de madera tipo básico, disponible en el lugar del deceso.
- Sala de velación estándar o equipo de velación en domicilio.
- Segundo y tercer traslado de la funeraria al panteón, crematorio y/o templo religioso.

- Uso del horno crematorio y urna básica o inhumación en una fosa propiedad de la familia.
- Video Homenaje aplica únicamente en funerarias J. García López en CDMX y Edo. Mex. que se realiza con fotos del ser querido.

Los gastos funerarios que se cubren son:

1. Asesoría y atención personalizada las 24 horas, los 365 días del año.

Se asignará un consultor para que vía telefónica asesore a los familiares o titular en todo lo relacionado al servicio funerario, para que una vez que la familia haya obtenido el certificado médico de defunción el consultor oriente en los pasos siguientes para la recuperación del ser querido y documentación necesaria para llevar a cabo el homenaje y se realicen los trámites para el destino final.

En caso de que los familiares o titular requieran la presencia de un gestor, por alguna situación extraordinaria se coordinará el envío de un profesional que los asista en el lugar del fallecimiento. Los costos de este servicio están incluidos dentro del servicio y forman parte de la cobertura del servicio de Asistencia Funeraria.

2. Primer traslado del lugar del fallecimiento a la funeraria.

En caso de fallecimiento se realizará el traslado del cuerpo del fallecido ya sea en domicilio, hospital, MP o SEMEFO, hasta el lugar del homenaje ya sea en domicilio o agencia funeraria, dentro de la ciudad en que ocurra el deceso.

3. Trámites gubernamentales ante las dependencias de gobierno.

En caso de requerirse el proveedor gestionará los trámites para obtener los permisos necesarios para cremar, inhumar o trasladar los restos humanos según sean los deseos de la familia y así lo permitan las autoridades dependiendo las causas del deceso. Incluye un acta de defunción certificada.

4. Arreglo estético: maquillar y vestir.

Se coordinará el servicio del arreglo estético del cuerpo.

5. Embalsamamiento.

Se coordinará el embalsamamiento que es un proceso químico para favorecer el estado físico del ser querido.

6. Facilidades para celebrar servicios religiosos.

Se brindarán las facilidades para que la familia pueda llevar a su sacerdote o el proveedor les proporcione algún contacto de un sacerdote, para oficiar misa en caso de que la familia lo requiera en la sala de velación, el donativo que solicite el sacerdote deberá ser cubierto por la familia.

7. Ataúd metálico o de madera.

El proveedor realizará los trámites para la obtención de un ataúd estándar metálico y/o de madera tipo básico, disponible en el lugar del fallecimiento.

8. Sala estándar o equipo de velación a domicilio.

Se coordinará por medio del proveedor el homenaje del usuario fallecido en su domicilio particular o en sala de velación estándar de acuerdo con la elección de los familiares.

9. Segundo y tercer traslado de la funeraria al panteón, crematorio y/o templo religioso.

Cuando el homenaje del usuario fallecido haya concluido se realizará el traslado del cuerpo, hasta el lugar del destino final para llevar a cabo el servicio de cremación o inhumación dentro de la ciudad en que ocurra el fallecimiento. Tendrá costo de traslado solo en caso de que el traslado sea de un municipio a municipio o de Estado a otro Estado.

10. A elegir: Inhumación en fosa propiedad del familiar responsable del servicio; o cremación.

Se coordinará el servicio de cremación del cuerpo del usuario fallecido, de acuerdo con la elección de los familiares y se proveerá la urna básica correspondiente para el depósito de las cenizas, de ser inhumación esta deberá realizarse en una fosa propiedad de la familia.

11. Video Homenaje. Video que se realiza con fotos del ser querido. Los familiares deberán compartir a la casa funeraria las imágenes de su ser querido, para la elaboración del video. Aplica únicamente en funerarias J. García López en CDMX y Edo. Mex

Alcance del Servicio

Este servicio cubre la coordinación de los 10 puntos antes mencionados a través de la red funeraria del proveedor

1. La primera solicitud del servicio debe ser a la línea de atención PIF al 55 52 200 743, portal Mis Seguros en miseguro.liverpool.com.mx y la app Liverpool Pocket, la cual estará disponible las 24 hrs los 365 días del año.
2. Los datos que se solicitaran son:
 - a. RFC del fallecido
 - b. Nombre, apellido paterno y materno del titular
 - c. Nombre, apellido paterno y materno del fallecido
 - d. Acta de nacimiento del fallecido
3. Los servicios se proporcionan únicamente dentro del territorio nacional
4. El servicio se otorgará a través de una red de Agencias Funerarias definida
5. El servicio aplica por muerte natural y accidental, no se cubren casos de suicidio.
6. Este servicio no aplica por reembolso, es decir, queda excluido si el familiar o titular contrata los servicios por su cuenta con proveedores dentro o fuera de la red.

Exclusiones Generales

Los siguientes servicios se pueden llevar a cabo siempre y cuando se realice el pago del excedente y deberá confirmar con la casa funeraria asignada que cuente con estos servicios, en caso de no ser así, no se podrá dar el servicio adicional. Todos estos servicios contarán con el 10% de descuento:

- Tramite de certificado médico de defunción.
- Cambio de sala por una de mayor capacidad.
- Cambio de ataúd.
- Cambio de urna.
- Traslados foráneos en carroza de un estado a otro exceptuando traslados de CDMX a Edo. Mex y viceversa, así como los servicios que se den en la zona metropolitana de Guadalajara y Monterrey.
- Repatriaciones.
- Lienzo de vida aplica solo en la CDMX.
- Servicios de cafetería, musicalización, carpas y sillas en caso de velación en domicilio.
- Arreglos florales.
- Diamantización de cenizas.
- Relicarios.
- Transporte de acompañamiento.

Estos servicios son enunciativos mas no limitativos, en caso de solicitar cualquier otro servicio no mencionado aquí, podrá tener un costo adicional, que tendrá que solicitar y pagar en la casa funeraria asignada.

No son objeto del servicio las prestaciones siguientes:

- No aplica para programas cancelados en el programa PIF, ni programas que se hayan activado posterior a la fecha y hora del deceso.
- Pago de derechos municipales y dádivas
- Pago de liberaciones en fiscalía
- Plañideras
- Apertura y cierre de fosas o nichos
- Esquelas periodísticas
- Vestimenta para el arreglo estético
- Rosarios o crucifijos
- Daños y contingencias provocados intencionalmente en las instalaciones, equipo o mobiliario en general y los causados por mala fe.

- Los servicios que el familiar o titular hayan contratado por su cuenta, sin conocimiento y autorización del proveedor del servicio.
- Este servicio no aplica por reembolso, es decir, queda excluido si el familiar o titular contrata los servicios por su cuenta con proveedores dentro o fuera de la red
- No se incluyen nichos, ni fosas
- El familiar o titular podrá contratar servicios adicionales y los costos serán cubiertos por contratante y/o sus familiares y deberán ser pagados directamente al proveedor al término de los servicios
- La asistencia funeraria no es facturable, ya que la erogación del gasto no es ejercida por el cliente que solicita el beneficio sino por el proveedor.
- Solo los servicios extras contratados pueden facturarse.

Cualquier servicio o producto adicional a lo incluido en esta asistencia y que tenga un costo adicional directamente con las casas funerarias, esté será cubierto por el titular contratante, su representante o sus familiares y de ninguna manera será cubierto por la Asistencia Funeraria.

6. Privilegios PIF

Programa de beneficios, exclusivos para clientes activos en Protección Integral Familiar, con grandes beneficios y atractivas promociones. El cliente podrá consultar las promociones vigentes en www.liverpool.com.mx/pif y hacer uso de ellas de acuerdo a las condiciones publicadas.

Exclusiones de Privilegios PIF:

1. Algunos beneficios tienen existencia limitada.
2. Los beneficios son de uso mensual.
3. Los beneficios pueden cambiar trimestralmente.
4. El otorgamiento de beneficios está sujeto a cambios sin previo aviso.

CONDICIONES GENERALES DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA PARA EL PROGRAMA PROTECCIÓN INTEGRAL FAMILIAR EXTRA

La Membresía del Programa de Protección Integral Familiar (**PIF Extra**) comprende entre otros beneficios, la prestación de los servicios de asistencia prepagados que se detallan a continuación (en adelante: los “servicios”), los cuales son prestados por Club de Asistencia, S.A.P.I. de C.V. (en adelante “Club”)

Para solicitar un servicio el cliente deberá comunicarse por teléfono al Centro de Atención Telefónica de la Membresía del Programa, al teléfono 55 5220 0743 así como solicitarlo de manera digital en Liverpool Pocket o en la página de internet en la sección “Mis Seguros” y vía WhatsApp al teléfono 55 5004 8000, para que a partir de ese momento los representantes de Club se hagan cargo de todos los trámites y gestiones necesarios para la adecuada prestación de los servicios.

Beneficiarios:

El Beneficiario de los servicios es aquella persona que tiene derecho a recibir los servicios y beneficios de la Membresía del Programa. Aplica para el Titular de la tarjeta de crédito, cónyuge e hijos menores de 21 años, que sean sus dependientes económicos, siempre y cuando tengan residencia en territorio nacional y en los términos que se especifican en los alcances señalados para cada uno de los servicios en estas condiciones generales.

Vigencia y alcance de los servicios de asistencia:

La Membresía del Programa, tendrá una vigencia mensual y se renovará automáticamente cada mes con el pago de la mensualidad correspondiente a través de la tarjeta de crédito autorizada para tal efecto.

Adicionalmente, los nuevos clientes recibirán las condiciones generales de los servicios a los que tiene derecho durante el periodo.

Todos los servicios de asistencia a continuación descritos (Salud, Dental, Vial, Hogar, Asistencia Funeraria y Privilegios), cuentan con una garantía de 30 días naturales a partir de la fecha en que se realiza el servicio o caduca la vigencia del folio, por lo que en caso de alguna incidencia deberá ser reportado dentro de este periodo, de lo contrario ya no será válida y Club de Asistencia no podrá hacerse responsable de algún seguimiento o aclaración.

El alcance de los servicios incluidos dentro de la membresía del programa, se especifican a continuación:

Descripción de los servicios del programa **Protección Integral Familiar Extra:**

1. Dental

El servicio a que se refiere este programa se prestará al cliente que figure como titular de la cuenta, cónyuge e hijos menores de 21 años dependientes económicos del titular. Con cobertura en las principales ciudades de la República Mexicana, un equipo altamente calificado de dentistas brindará, en sus consultorios, la atención dental que el cliente requiera, con los siguientes beneficios:

Revisión y Diagnóstico Dental: En esta consulta el dentista realizará una revisión de dientes y encías del cliente y le informará cuál es su diagnóstico, sólo en caso de ser necesario, se tomará una radiografía periapical para un mejor diagnóstico. 2 eventos al año sin costo.

Limpieza Oral Preventiva: El dentista le realizará un pulido de dientes con pastas abrasivas, cepillos giratorios y/o copas de hule retirando la placa dentobacteriana de la superficie visible de los dientes, esta limpieza no se podrá realizar si presenta sarro visible por debajo de la línea de las encías, gingivitis o enfermedades periodontales. El tiempo promedio de un pulido de dientes puede ser de 10 a 20 minutos dependiendo del estado de salud bucal de cada persona. 2 eventos al año sin costo.

Aplicación tópica de flúor: El dentista aplicará flúor a menores de 12 años que así lo requieran. La aplicación del flúor será bajo diagnóstico médico sin excepción. 2 eventos al año sin costo.

Eliminación de Sarro Visible: Si en la revisión el dentista determina que el usuario final tiene sarro visible por encima de la línea de las encías, se podrá llevar a cabo una eliminación del mismo sin costo por sesión y por persona. Este tratamiento se podrá realizar en una o varias sesiones, dependiendo de la cantidad de sarro.

Eliminación de Sarro no visible por debajo de la línea de las encías: Si en la revisión el dentista determina que el usuario final presenta sarro profundo por debajo de la línea de las encías, se podrá otorgar este servicio con un costo preferencial.

Consultas con dentistas de nuestra red: Sin límite de eventos, a precios preferenciales. Los costos de las consultas corren a cargo del cliente.

Si en la revisión el dentista le diagnostica al cliente una enfermedad bucal como Gingivitis (sangrado de encías) y/o Periodontitis (movilidad de los dientes), estos tratamientos tienen un costo preferencial para el cliente.

En cualquier otro servicio dental, podrá obtener precios preferenciales.

- El horario de atención para solicitar citas en consultorios dentales será de 8:00 a 20:00 horas de lunes a sábado vía telefónica al 55 5220 0743 ó 24 hrs a través del portal de Mis Seguros y la app Liverpool Pocket. La concertación de citas es sin costo.
- El horario para confirmar la cita solicitada será de 8:00 a 20:00 horas de lunes a sábado.
- El horario de atención en consultorios es de 10:00 a 19:00 horas de lunes a viernes y sábados de 10:00 a 13:00 horas.
- El tiempo regular de espera para la atención dental en el consultorio podría ser hasta 30 minutos.

- El cliente podrá ser atendido por el titular del consultorio o por cualquier odontólogo titulado que labore en la clínica dental. La cita dental podrá concertarse en la localidad solicitada por el titular o bien en la localidad más cercana dependiendo de las alternativas y disponibilidad en la agenda médica del consultorio al momento de solicitar el servicio.
- Sólo en casos de fuerza mayor se podrá reagendar la cita previamente acordada, ofreciendo nuevas alternativas de cita al cliente directamente.
- Si durante la consulta el dentista requiere aplicar algún medicamento o realizar algún procedimiento que implique un costo adicional, deberá acordarlo previamente con el cliente, ya que estos no están considerados dentro de los servicios, por lo tanto, deberán ser pagados por el cliente.
- Si el cliente no puede acudir a su cita, es importante cancelar con 24 horas de anticipación por el mismo medio en el que fue concertada (en el portal de Mis Seguros o llamando al 55 5220 0743. En caso de no cancelar con 24 horas de anticipación o no acudir a su cita, se considera como evento otorgado.
- El cliente deberá presentar en el consultorio una identificación oficial.

Objetivo de la limpieza dental:

El objetivo es crear un entorno oral sano y que el paciente sea capaz de mantenerlo en esas condiciones.

Exclusiones de la Limpieza Oral Preventiva y Sarro Visible:

1. Eliminación de sarro supragingival: Sarro visible por encima de la línea de las encías (excepto para el servicio de sarro visible).
2. Eliminación de sarro infragingival: Sarro profundo que se encuentra por debajo de la línea de las encías.
3. Gingivitis: Enfermedad bucal bacteriana que ocasiona inflamación y sangrado de las encías.
4. Periodontitis: Enfermedad crónica que provoca la pérdida del hueso del diente irreversiblemente, inflamación de los ligamentos y movilidad o pérdida de las piezas dentales.

2. Salud

2.1 Precios preferenciales en consultas con médicos de nuestra red

A solicitud del titular, cónyuge o hijos mayores de 18 hasta 21 años dependientes económicos del titular, podrá coordinarse vía telefónica una cita médica en consultorio con médicos de nuestra red. Los médicos especialistas están debidamente certificados por nuestra área de red.

El costo de la consulta será con cargo al cliente, dependiendo de la localidad.

1. Médicos Generales: Desde \$250.00 (doscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.)
2. Médicos Especialistas: Desde \$450.00 (cuatrocientos cincuenta pesos 00/100 M.N.)
3. Médicos de Alta Especialidad: Desde \$650.00 (seiscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.)
4. Servicio sin límite de eventos.
5. Precios sujetos a cambios sin previo aviso por parte de los médicos dentro del tabulador.

El cliente podrá solicitar una cita médica los 365 días del año las 24 hrs a través de los siguientes canales: vía telefónica al 55 5220 0743, portal Mis Seguros en miseguro.liverpool.com.mx y la app Liverpool Pocket.

El tiempo máximo para confirmar una cita con médicos generales y especialistas es de máximo 12 horas hábiles y en alta especialidad es de máximo 48 horas hábiles. Si la solicitud de la cita fue realizada en sábado, domingo o día festivo el tiempo máximo para confirmar inicia hasta al siguiente día hábil.

Las citas de los clientes serán agendadas en el horario de atención de los consultorios el cual es de 8:00 a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 8:00 a 13:00 horas dependiendo de la agenda de cada médico.

Club de Asistencia buscará la fecha y hora más cercana a la preferencia del cliente. No se agendan citas de urgencia.

Una vez concertada la cita se le enviará un correo electrónico con los datos con la confirmación y detalles de la cita, mismo que deberá presentar al Proveedor Médico con una identificación oficial vigente. Servicio sin límite de eventos.

En algunos casos el tiempo regular de espera para la atención médica en el consultorio podría ser hasta 30 minutos. En caso de ser una especialidad quirúrgica o de urgencia el tiempo de espera podría ser mayor de 30 minutos. Si por alguna razón al médico se le presente una urgencia médica, se tendrá la opción de reagendar la cita.

Si durante la consulta el médico requiere aplicar algún medicamento o realizar algún procedimiento que implique un costo adicional, deberá acordarlo previamente con el cliente, ya que estos no están considerados dentro del costo de la consulta, por lo tanto, deberán ser pagados por el cliente en su totalidad al término de la misma.

Si el cliente no puede acudir a su cita, tendrá que llamar para cancelarla con 24 horas de anticipación. Club de Asistencia no tiene responsabilidad del diagnóstico y tratamiento que otorgue el médico tratante.

Las citas de los clientes serán agendadas en el horario de atención de los consultorios el cual es de 8:00 a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 8:00 a 13:00 horas dependiendo de la agenda de cada médico.

Club de Asistencia buscará la fecha y hora más cercana a la preferencia del cliente. No se agendan citas de urgencia.

Una vez concertada la cita se le enviará un correo electrónico con los datos con la confirmación y detalles de la cita, mismo que deberá presentar al Proveedor Médico con una identificación oficial vigente. Servicio sin límite de eventos.

En algunos casos el tiempo regular de espera para la atención médica en el consultorio podría ser hasta 30 minutos. En caso de ser una especialidad quirúrgica o de urgencia el tiempo de espera podría ser mayor de 30 minutos. Si por alguna razón al médico se le presente una urgencia médica, se tendrá la opción de reagendar la cita.

Si durante la consulta el médico requiere aplicar algún medicamento o realizar algún procedimiento que implique un costo adicional, deberá acordarlo previamente con el cliente, ya que estos no están considerados dentro del costo de la consulta, por lo tanto, deberán ser pagados por el cliente en su totalidad al término de la misma.

Si el cliente no puede acudir a su cita, tendrá que llamar para cancelarla con 24 horas de anticipación.

Club de Asistencia no tiene responsabilidad del diagnóstico y tratamiento que otorgue el médico tratante.

2.2 Descuentos en hospitales y clínicas

Descuentos en hospitales y clínicas de nuestra red desde un 5% (cinco por ciento) hasta un 25% (veinticinco por ciento). Sin límite de eventos, mismos que están a disposición en nuestro directorio de establecimientos afiliados. Descuentos para titular de la cuenta, cónyuge e hijos menores de 21 años dependientes económicos del titular.

2.3 Descuentos en laboratorios

Descuentos hasta del 50% (cincuenta por ciento) en laboratorios de análisis clínicos. Sin límite de eventos, mismos que están a disposición en nuestro directorio de establecimientos afiliados. Descuentos para titular de la cuenta, cónyuge e hijos menores de 21 años dependientes económicos del titular.

Para hacer válido el descuento del punto 2.2 y 2.3 el cliente deberá presentarse y mostrar una identificación. La red se actualiza de forma constante, por lo que si el cliente requiere conocer los nuevos proveedores, podrá consultar la página www.liverpool.com.mx/pif o comunicarse al 55 52 200 743 de lunes a viernes de 08:00 a 20:00 hrs. y sábados de 08:00 a 13:00 hrs.

2.4 Segunda opinión médica

El servicio a que se refiere este programa se prestará al cliente que figure como titular de la cuenta, así como a su cónyuge e hijos menores de 21 años dependientes económicos del titular. Este servicio consta en concentrar la información médica del paciente y hacer llegar con un especialista de reconocido prestigio en los Estados Unidos de Norteamérica para su revisión y emitir una opinión profesional sobre el diagnóstico, tratamiento y alternativas médicas. Este servicio permite ofrecer posibilidades diagnósticas ante una enfermedad no diagnosticada ó grave y proponer posibilidades terapéuticas. El costo de los honorarios médicos es por cuenta de Club de Asistencia. Limite 1 evento al año.

El cliente o sus beneficiarios deberán acudir al Centro de Seguros ubicado en el área de Servicio a Clientes de su tienda Liverpool más cercana llevando consigo el expediente médico de su padecimiento y una identificación oficial vigente.

2.5 Orientación médica telefónica

En caso de enfermedad o accidente, se brindará asesoría médica telefónica proporcionada por médicos generales, las 24 horas de los 365 días del año, dentro de la República Mexicana. Sin límite de eventos.

Esta asistencia es para titular de la cuenta, cónyuge e hijos menores de 21 años dependientes económicos del titular y podrán solicitarla vía telefónica al 55 52 200 743 o a través del portal de Mis Seguros en miseseguro.liverpool.com.mx y la app Liverpool Pocket

Esta asistencia médica proporciona entre otros, orientación sobre los siguientes puntos:

- a. Reacciones adversas a fármacos.
- b. Efectos secundarios de medicamentos.
- c. Indicaciones y contraindicaciones de medicamentos.
- d. Puericultura y orientación materno-infantil.
- e. Recomendaciones higiénico-dietéticas.
- f. Consejo sobre adicciones.
- g. Consultas sobre evaluación de distintos tratamientos.
- h. Valoración de la necesidad de consultas a especialistas.
- i. Conexión con servicios de urgencia y emergencia médica.
- j. Orientación en primeros auxilios.
- k. En caso de una emergencia médica o que el médico detecte la necesidad de traslado se gestionará el envío de una ambulancia terrestre.

La orientación médica telefónica no sustituye una consulta médica y con el fin de respetar las buenas prácticas de la medicina, el médico de Call Center efectuará recomendaciones sobre el uso adecuado de medicamentos de libre venta, en ningún caso podrá prescribir medicamentos sujetos de control sanitario, tales como antibióticos, ansiolíticos, opiáceos y estupefacientes. No se enviarán recetas o recomendaciones por medios digitales. En caso de que la asesoría sea para un menor de Edad deberá estar acompañado por su padre o tutor.

2.6 Orientación Médica Virtual

El servicio de Orientación Médica Virtual, se ofrece a los pacientes, mediante el uso de tecnologías de la información y de las comunicaciones ("TIC"), lo cual ofrece a los pacientes, la posibilidad de comunicarse de forma digital y a distancia con un profesional de la salud ("Videollamada").

El servicio de Orientación Médica Virtual se prestará al titular del programa "PIF", a su cónyuge e hijos menores de 21 años dependientes económicos del titular. Un equipo altamente calificado de profesionales de la salud brindará, por videollamada, la atención que el titular requiera, para las especialidades de Médico General, Psicólogo y Nutriólogo.

La calidad del video y audio en el servicio de Orientación Médica Virtual dependerá de la estabilidad del Internet proporcionado por los proveedores del emisor y receptor.

Para recibir dicho servicio de Orientación Médica Virtual, el titular deberá de:

- Agendar, dependiendo la disponibilidad de las mismas, la videollamada para ser atendido en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs., en días hábiles, sin costo con profesionales de la salud.
- Contar con servicio de Internet Fijo o Móvil.
- Contar con conexión estable a internet.
- Aceptar los permisos de audio y vídeo del dispositivo.
- Ingresar (únicamente para efectos de TIC lo cual no implicará de manera alguna que una persona distinta al profesional de la salud que efectivamente preste el servicio de Orientación Médica Virtual sea responsable) a la app Liverpool Pocket o al portal Mis Seguros.
- Evitar tener otros equipos activos o aplicaciones abiertas al momento de la Orientación Médica Virtual.
- Encontrarse en un lugar adecuado para interactuar con un médico.
- Contestar con la mejor disposición y fiabilidad que facilite el trabajo del profesional de la salud.

- En caso de ser menor de edad, deberá estar acompañado por el padre o tutor durante la atención.
- No se brindará atención a usuarios que estén bajo influjos del alcohol o sustancias tóxicas.
- El Titular como el médico tendrán 10 minutos de tolerancia en línea, una vez que la videollamada haya comenzado. En caso de que el usuario no se presente, la cita se considerará otorgada.

La Orientación Médica Virtual que proporcionen los profesionales de la salud solamente constituyen un servicio de orientación en servicios de salud con fines principalmente preventivos. Los profesionales de la salud proveerán sus recomendaciones y orientaciones de acuerdo a la información que proporcione el paciente, por lo que el paciente acepta expresamente que la información que proporcionará será verdadera, completa, correcta y fidedigna.

2.6.1 Orientación Psicológica Virtual

Nuestro equipo de Psicólogos asesorará por videollamada al paciente con el fin de proporcionar alternativas inmediatas en conflictos emocionales, con el propósito de esclarecimiento y contención de crisis.

Esta orientación es sobre lo siguiente:

- Angustia
- Trastorno de personalidad
- Violencia intrafamiliar
- Duelo
- Suicidio
- Depresión
- Referencia a otros servicios

La Orientación Psicológica Virtual no sustituye una sesión con un Psicólogo, siendo responsabilidad del beneficiario el seguimiento a las recomendaciones del Psicólogo del servicio.

2.6.2 Orientación Nutricional Virtual

Un equipo especializado de Nutriólogos asesorará al paciente sobre planes alimenticios, utilización de alimentos, así como orientación sobre la dieta necesaria que debe seguir el usuario ante una enfermedad específica.

Esta orientación para los buenos hábitos de alimentación y el control de enfermedades es sobre lo siguiente:

- Información del plato del buen comer.
- Información sobre los diferentes grupos de alimentos.
- Orientación sobre el intercambio de alimentos sin el incremento de calorías.
- Orientación nutricional ante diferentes enfermedades (Hipertensión, Diabetes, etc.)

La Orientación Nutricional Virtual no sustituye una consulta nutricional, siendo responsabilidad del beneficiario el seguimiento a las recomendaciones del Nutriólogo del servicio.

2.6.3 Orientación Médica Virtual

A solicitud del paciente, en caso de enfermedad o accidente, se brindará asesoría médica proporcionada por médicos generales.

Esta orientación médica es sobre lo siguiente:

- Reacciones adversas a fármacos.
- Efectos Secundarios de medicamentos.
- Indicaciones y contraindicaciones de medicamentos
- Puericultura y orientación materno-infantil.
- Consejo sobre adicciones.
- Consultas sobre evaluación de distintos tratamientos.
- Valoración de la necesidad de consultas a especialistas.
- Orientación en primeros auxilios.

Todos los servicios solicitados por el usuario/paciente serán manejados en forma confidencial conforme la normativa aplicable y solo con fines de orientación médica, psicológica y/o nutricional.

Los medios para solicitar, reagendar o cancelar una Orientación Médica Virtual son los siguientes:

- Solicitar una consulta por medio de la app Liverpool Pocket o a través del portal Mis Seguros en miseguro.liverpool.com.mx. Si el paciente no la solicita por medio de la plataforma, el profesional de la salud no le podrá prestar los servicios de Orientación Médica Virtual.
- Solicitar una consulta por medio del siguiente número telefónico 55 52 200 743, donde se podrá agendar la videollamada con el experto indicado con base en su agenda y se enviará la liga de acceso al correo electrónico del paciente.
- Cancelar o re agendar su videollamada CON POR LO MENOS 24 horas DE ANTICIPACIÓN A LA CITA por medio de la app Liverpool Pocket o a través del portal Mis Seguros en miseguro.liverpool.com.mx
- Cancelar o re agendar su videollamada CON POR LO MENOS 24 horas DE ANTICIPACIÓN A LA CITA al teléfono 55 52 200 743 donde se le enviará notificación de dicho cambio al paciente vía correo electrónico.

Exclusiones:

- En caso de no aceptar los Términos y Condiciones y Aviso de Privacidad, no se podrá llevar a cabo el servicio de Orientación Médica Virtual.
- La videollamada no sustituye una consulta médica presencial o física, en especial si el profesional de la salud así lo indica.
- El servicio de videollamada es únicamente de orientación médica para el cuidado de su salud, sin generar ningún diagnóstico ni receta médica.
- No se recomienda el uso de servicios de Orientación Médica Virtual en caso de emergencia.
- El usuario es plenamente responsable del uso de los servicios relacionados con su cuenta sin importar quién lo haya utilizado.
- El único responsable frente al usuario (paciente) será precisamente el profesional de la salud que preste dicho servicio.
- El paciente se obliga a utilizar el servicio, única y exclusivamente para fines lícitos, no pudiendo utilizar el servicio para alguno de los fines no permitidos por las leyes aplicables.
- El paciente debe garantizar que todos los datos e información que proporcione son y serán válidos, exactos, precisos, verdaderos y fidedignos.
- Club de Asistencia no se responsabiliza por cualquier daño, perjuicio o pérdida al usuario causados por fallas en el sistema y servidores ni por cualquier virus que pudiera infectar el equipo del usuario como consecuencia del acceso o uso del servicio.

Todos los profesionales de salud que atienden las solicitudes de los usuarios ofrecen sus servicios en el libre ejercicio de su profesión y utilizan la plataforma como medio informático y de comunicación con el usuario.

El único responsable para el caso de un evento de mal praxis médica, negligencia o cualquier acto u omisión imputable o atribuible, es el profesional de la salud que efectivamente preste los servicios de Orientación Médica Virtual.

2.7 Check up intermedio

2.7.1 Análisis Clínicos

El titular tendrá derecho a solicitar 1 servicio de Check up (paquete de análisis clínicos) al año sin costo, que consta de lo siguiente:

Hombre

- Química sanguínea de 27 elementos
- Electrocardiograma
- Factor RH
- General de Orina
- Antígeno prostático

Mujer

- Química sanguínea de 27 elementos
- Electrocardiograma
- Factor RH
- General de Orina
- Mastografía o papanicolau

El cliente podrá solicitar una cita los 365 días del año las 24 hrs a través de los siguientes canales: portal Mis Seguros en miseguro.liverpool.com.mx y la app Liverpool Pocket.

El tiempo para confirmar una cita de check up es de 24 a 48 hrs hábiles. Si la solicitud de la cita fue realizada en sábado, domingo o día festivo el tiempo máximo para confirmar inicia hasta al siguiente día hábil.

No se agendarán citas en un horario específico, sin embargo, con base en las indicaciones de cada análisis clínico se le sugerirá al usuario llegar lo antes posible.

Club de Asistencia buscará la fecha más cercana a la preferencia del cliente.

Para efectuar el análisis clínico:

- Se deberá indicar el lugar donde el solicitante requiere el servicio, detallando estado y municipio.
- Se le brindarán las opciones de laboratorio más cercano dentro de la red de check up, para realizarse el servicio.
- Podrá escoger una fecha para realizarse los estudios seleccionados, basándose en la disponibilidad del laboratorio. La atención dependerá de la afluencia de la sucursal.
- El solicitante tendrá que mostrar en el laboratorio la orden de presentación, y su identificación oficial.
- En caso de no contar con cobertura cercana a la tienda Liverpool, debido a que la localidad no cuenta con la infraestructura, es decir, que no exista un laboratorio que realice los 4 o ninguno de los servicios, aplicará un reembolso para el usuario por el monto total de sus estudios.
- Si se concertó una cita y no puede acudir, el cliente deberá solicitar la cancelación con 24 horas hábiles de anticipación al 55 52 200 743 o bien a través de la app Liverpool Pocket o en el Portal Mis Seguros. En caso de que el usuario no cancele con anticipación de 24 horas; el servicio ya no podrá ser re-programado y se contará como evento realizado.
- En caso de que el usuario no haya seguido las instrucciones proporcionadas previas a los análisis podrá re agendar su Check Up.
- La entrega de resultados será acordada entre el laboratorio y el beneficiario y se compartirán de 7 a máximo 10 días hábiles.

Exclusiones Check up:

- Si durante el servicio requiere aplicar algún medicamento o realizar algún estudio extra que implique un costo adicional, deberá ser tratado anticipadamente con el laboratorio y/o médico, ya que el cliente titular debe cubrir la totalidad de dichos gastos.
- Si por la localidad en donde se ubica el cliente los laboratorios no cuentan con la infraestructura para dar el servicio en un solo laboratorio, se le dará la opción al cliente de acudir a otro laboratorio a terminar de realizarse sus estudios, o bien de realizarle un reembolso.

2.7.2 Interpretación de resultados

Este servicio se llevará a cabo mediante una videollamada, el titular deberá adjuntar los resultados de sus estudios clínicos en la app Liverpool Pocket o el portal Mis Seguros y agendar una videollamada con un médico general. Durante la videollamada el médico interpretará los resultados e indicará al paciente las recomendaciones pertinentes en caso necesario. No se expedirá ningún tipo de comprobante, constancia, carta, diagnóstico o ningún otro tipo de documento.

2.8 Ambulancia

En caso de enfermedad repentina, urgencia médica o accidente, se coordinará el envío de una ambulancia terrestre para traslado al centro hospitalario más cercano, sin costo adicional y dentro de la República Mexicana. Límite de 2 eventos al año. Este servicio aplica para el titular de la cuenta, cónyuge e hijos menores de 21 años dependientes económicos del titular.

Un familiar o persona de confianza deberá acompañar al cliente, para proporcionar datos complementarios. La ambulancia no incluye traslados de hospital a casa, de hospital a hospital ni servicios programados, estos servicios son con costo, a precio preferencial.

Si al arribar al centro hospitalario, el paciente no es ingresado debido a saturación, el servicio de ambulancia puede generar costos por tiempos de espera. Estos costos no están cubiertos por el servicio, por lo que el costo generado deberá ser pagado en su totalidad por el cliente o acompañante directamente al proveedor de la ambulancia, en efectivo.

- No se otorgará servicio a titulares o beneficiarios, que no estén activos en el programa PIF.
- No se aplicarán reembolsos en caso de que el Titular no presente su orden de presentación o identificación oficial.

- La asistencia y gastos por enfermedad o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica y tampoco la asistencia de gastos derivados de enfermedades mentales.
- Cuando el Titular o los beneficiarios se encuentren en estado de ebriedad o bajo el influjo de sustancias tóxicas al momento de solicitar la asistencia.
- Todos los servicios estarán sujetos al buen uso de los mismos.

3. Hogar

Se consideran cubiertos los servicios que a continuación se mencionan:

- a. PLOMERO.-** Rotura de tubería, llaves u otras instalaciones fijas de agua que sean visibles y que se localicen en el interior de los límites del predio.
- b. ELECTRICISTA.-** Se reparará la falta de energía eléctrica en la vivienda del cliente, que sea resultado de fallas o averías en las instalaciones eléctricas de la misma.
- c. CERRAJERO.-** Pérdida, extravío, robo de llaves o inutilización de cerraduras por otra causa accidental, que haga imposible el acceso a la vivienda.
- d. VIDRIERO.-** Rotura accidental súbita e imprevista de cristales de puertas o ventanas que formen parte de la fachada exterior de la vivienda.
- e. REPORTE DE FUGA DE GAS.-** En caso de fuga de gas, se realizará el reporte correspondiente a las autoridades, y de ser posible, a la compañía de gas.

El procedimiento para otorgar el servicio será de acuerdo a las siguientes condiciones.

- a.** Club de Asistencia gestionará el envío con la mayor prontitud posible de un operario que realizará la reparación que se requiera para restablecer o reparar el bien dañado. El cliente podrá solicitar una cita los 365 días del año las 24 hrs a través de los siguientes canales: vía telefónica al 55 52 200 743, portal Mis Seguros en miseguro.liverpool.com.mx y la app Liverpool Pocket.

La concertación de citas y elaboración de presupuestos es sin costo, se realizarán de 08:00 a 20:00 horas. de lunes a viernes y sábado de 08:00 a 13:00 horas.

- b.** El traslado del técnico, importe de los materiales y el costo de mano de obra que se requieran para lo mencionado en el punto 3.1 será por cuenta de Club de Asistencia hasta por un límite de:

PLOMERO: \$650.00 (seiscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) por evento, máximo 2 eventos al año.

ELECTRICISTA: \$650.00 (seiscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) por evento, máximo 2 eventos al año.

CERRAJERO: \$650.00 (seiscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) por evento, máximo 2 eventos al año.

VIDRIERO: \$650.00 (seiscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) por evento, máximo 2 eventos al año.

- c.** En caso de que el servicio exceda el límite establecido, se efectuará una cotización por el técnico bajo la supervisión de Club de Asistencia, quien informará al cliente la cantidad excedente y si el cliente acepta pagar en efectivo en ese momento la diferencia, se efectuará el servicio.

- d.** Los servicios se llevarán a cabo siempre y cuando no exista disposición de autoridad que lo impida y el estado de las instalaciones lo permitan.

- e.** Los servicios a los que se refiere este contrato serán prestados por empresas o proveedores designados por la compañía, pero siempre en presencia del cliente, o personas expresamente autorizadas por él.

Exclusiones de Hogar

No son objeto del servicio a que se refiere este programa de asistencia las siguientes prestaciones:

Hogar.

- Este servicio no se otorga para casas habitación de familiares y/o amigos.

Plomero.

- La reparación de averías o fallas de cualquier elemento ajeno a tuberías, llaves u otras instalaciones fijas de agua del predio.
- Daños por filtración o humedad aun cuando estos sean a consecuencia de la rotura de tuberías, llaves u otras instalaciones fijas de agua.
- Aparatos sanitarios, calderas, calentadores, radiadores, aparatos de aire acondicionado, destape de tuberías o cañerías, reparaciones de tuberías de gas y en general cualquier aparato doméstico conectado a las tuberías de agua.

Electricista.

- Elementos propios de iluminación como son lámparas, focos, bombillas, tubos fluorescentes, apagadores, enchufes, bombas eléctricas, etc.
- Los daños que sufran los aparatos electrodomésticos y en general aparatos que funcionen por suministro eléctrico.

Cerrajero.

- Cerraduras de puertas internas, cajones, cajas fuertes y guardarropa de la casa habitación.

Vidriero.

- La reposición del vidrio o cristal no incluye el costo de reparar o sustituir marcos de puertas o ventanas exteriores ni vidrios o cristales de puertas interiores del inmueble. Tampoco se contempla la instalación de vidrios de fabricación especial o blindados.

4. Vial

4.1 Grúa

En caso de falla mecánica que no permita la circulación autónoma del vehículo, se enviará el servicio de grúa para su traslado hasta el taller más cercano o hasta por un máximo de 80 km dentro de la República Mexicana. Límite de 2 eventos al año.

4.2 Auxilio vial

Cuando el vehículo se encuentre en circulación (fuera de su domicilio) se proporcionará alguno de estos servicios, con un límite de 2 eventos al año de cada uno de estos 3 servicios:

- Suministro de gasolina se abastecerá el combustible suficiente para llegar a la gasolinera más cercana mínimo 7 litros en ciudad y hasta máximo 20 litros en carretera, sin costo para el usuario.
- Cambio de llanta (el vehículo debe contar con llanta de refacción, dados, llaves maestras o cualquier instrumento en particular que ese vehículo requiera para realizar el servicio).
- Paso de corriente.

Exclusiones de Vial

- Los servicios no aplican cuando el vehículo se encuentre en el domicilio del cliente, sólo cuando esté en circulación.
- Los servicios no son acumulables, son por evento.
- Los servicios se llevarán a cabo siempre y cuando no exista disposición de autoridad que lo impida, por lo mismo el vehículo debe de cumplir con toda la reglamentación y/o permisos vigentes, requerida por las autoridades municipales, estatales y federales para que pueda circular.
- Los servicios no aplican para vehículos de recreación.
- En todo momento el titular o beneficiarios deberán de estar presentes y mostrar una identificación al proveedor.
- Las asistencias para vehículos con un peso superior a 3.5 toneladas o mayor o vehículos de menor peso cuando estos sean de transporte público de carga y de personas, tanto federal como particular (entre otros: taxis, vehículos de servicio por apps,

colectivos, microbuses, autobuses, etc.); así como vehículos para uso recreativo, uso comercial, vehículos rentados, de empresas, utilitarios o rotulados.

- Los servicios son exclusivos para vehículos de uso particular. No aplican para clientes dueños de talleres mecánicos y establecimientos comerciales relacionados.
- Cuando el vehículo se encuentre en caminos de terracería.

Grúa:

- El servicio de grúa no aplica en caso de accidente automovilístico, sólo se otorga en caso de falla mecánica o avería.
- No están cubiertas ningún tipo de maniobras que impidan acceso a la unidad o equipo especial, en caso de requerirlas se le proporcionará una cotización y en caso de aceptar deberá ser cubierta por el cliente directamente al proveedor al momento del servicio.
- Deberás acompañar en el traslado del automóvil hasta el destino.

Gasolina:

- El servicio de suministro de gasolina únicamente aplicará cuando el tanque marque en la reserva.

5. Asistencia Funeraria

Conjunto de servicios destinados a dar soporte a los familiares en caso de fallecimiento del titular o beneficiarios, de acuerdo al programa PIF que el titular tenga contratado al momento del deceso.

Club de Asistencia a través de su proveedor J. García López, en lo sucesivo “el proveedor” coordinará todos los trámites administrativos para la obtención de los permisos para cremar, inhumar o trasladar los restos humanos hacia otra entidad en territorio nacional, así como las gestiones para obtener el acta de defunción ante registro civil y los servicios funerarios a petición de los deudos.

La fecha y horario de activación deberá ser anterior a la fecha y horario del deceso, no aplica periodo de espera.

Los servicios funerarios que se den en CDMX y Edo Mex serán asignados a la agencia funerarias J. García López, en el resto del país el proveedor asignará el servicio a través de su red funeraria.

La asistencia al que se refiere este programa aplica para el titular y beneficiarios (cónyuge es hijos del titular entre 2 y 21 años), sin límite de eventos anuales y cubre lo siguiente:

- Asesoría y atención personalizada las 24 horas los 365 días del año,
- Primer traslado del lugar del deceso (domicilio, hospital, MP y/o SEMEFO) para ser trasladado a la agencia funeraria.
- Apoyo en trámites ante las dependencias gubernamentales para obtener los permisos para la cremación, inhumación o traslado de los restos humanos dependiendo del deseo de la familia y lo que autoricen las autoridades por las causas del deceso.
- Arreglo estético.
- Embalsamamiento.
- Facilidades para celebrar servicios religiosos.
- Ataúd metálico estandar o de madera tipo básico, disponible en el lugar del deceso.
- Sala de velación estándar o equipo de velación en domicilio.
- Segundo y tercer traslado de la funeraria al panteón, crematorio y/o templo religioso.
- Uso del horno crematorio y urna básica o inhumación en una fosa propiedad de la familia.
- Video Homenaje aplica únicamente en funerarias J. García López en CDMX y Edo. Mex. que se realiza con fotos del ser querido.

Los gastos funerarios que se cubren son:

1. Asesoría y atención personalizada las 24 horas, los 365 días del año.

Se asignará un consultor para que vía telefónica asesore a los familiares o titular en todo lo relacionado al servicio funerario, para que una vez que la familia haya obtenido el certificado médico de defunción el consultor oriente en los pasos siguientes para la recuperación del ser querido y documentación necesaria para llevar a cabo el homenaje y se realicen los trámites para el destino final.

En caso de que los familiares o titular requieran la presencia de un gestor, por alguna situación extraordinaria se coordinará el envío de un profesional que los asista en el lugar del fallecimiento. Los costos de este servicio están incluidos dentro del servicio y forman parte de la cobertura del servicio de Asistencia Funeraria.

2. Primer traslado del lugar del fallecimiento a la funeraria.

En caso de fallecimiento se realizará el traslado del cuerpo del fallecido ya sea en domicilio, hospital, MP o SEMEFO, hasta el lugar del homenaje ya sea en domicilio o agencia funeraria, dentro de la ciudad en que ocurra el deceso.

3. Trámites gubernamentales ante las dependencias de gobierno.

En caso de requerirse el proveedor gestionará los trámites para obtener los permisos necesarios para cremar, inhumar o trasladar los restos humanos según sean los deseos de la familia y así lo permitan las autoridades dependiendo las causas del deceso. Incluye un acta de defunción certificada.

4. Arreglo estético: maquillar y vestir.

Se coordinará el servicio del arreglo estético del cuerpo.

5. Embalsamamiento.

Se coordinará el embalsamamiento que es un proceso químico para favorecer el estado físico del ser querido.

6. Facilidades para celebrar servicios religiosos.

Se brindarán las facilidades para que la familia pueda llevar a su sacerdote o el proveedor les proporcione algún contacto de un sacerdote, para oficiar misa en caso de que la familia lo requiera en la sala de velación, el donativo que solicite el sacerdote deberá ser cubierto por la familia.

7. Ataúd metálico o de madera.

El proveedor realizará los trámites para la obtención de un ataúd estándar metálico y/o de madera tipo básico, disponible en el lugar del fallecimiento.

8. Sala estándar o equipo de velación a domicilio.

Se coordinará por medio del proveedor el homenaje del usuario fallecido en su domicilio particular o en sala de velación estándar de acuerdo con la elección de los familiares.

9. Segundo y tercer traslado de la funeraria al panteón, crematorio y/o templo religioso.

Cuando el homenaje del usuario fallecido haya concluido se realizará el traslado del cuerpo, hasta el lugar del destino final para llevar a cabo el servicio de cremación o inhumación dentro de la ciudad en que ocurra el fallecimiento. Tendrá costo de traslado solo en caso de que el traslado sea de un municipio a municipio o de Estado a otro Estado.

10. A elegir: Inhumación en fosa propiedad del familiar responsable del servicio; o cremación.

Se coordinará el servicio de cremación del cuerpo del usuario fallecido, de acuerdo con la elección de los familiares y se proveerá la urna básica correspondiente para el depósito de las cenizas, de ser inhumación esta deberá realizarse en una fosa propiedad de la familia.

11. Video Homenaje. Video que se realiza con fotos del ser querido. Los familiares deberán compartir a la casa funeraria las imágenes de su ser querido, para la elaboración del video. Aplica únicamente en funerarias J. García López en CDMX y Edo. Mex.

Alcance del Servicio

Este servicio cubre la coordinación de los 10 puntos antes mencionados a través de la red funeraria del proveedor

1. La primera solicitud del servicio debe ser a la línea de atención PIF al 55 52 200 743, portal Mis Seguros en miseguro.liverpool.com.mx y la app Liverpool Pocket, la cual estará disponible las 24 hrs los 365 días del año.

2. Los datos que se solicitarán son:

- a.** RFC del fallecido
- b.** Nombre, apellido paterno y materno del titular
- c.** Nombre, apellido paterno y materno del fallecido
- d.** Acta de nacimiento del fallecido

3. Los servicios se proporcionan únicamente dentro del territorio nacional
4. El servicio se otorgará a través de una red de Agencias Funerarias definida
5. El servicio aplica por muerte natural y accidental, no se cubren casos de suicidio.
6. Este servicio no aplica por reembolso, es decir, queda excluido si el familiar o titular contrata los servicios por su cuenta con proveedores dentro o fuera de la red.

Exclusiones Generales

Los siguientes servicios se pueden llevar a cabo siempre y cuando se realice el pago del excedente y deberá confirmar con la casa funeraria asignada que cuente con estos servicios, en caso de no ser así, no se podrá dar el servicio adicional. Todos estos servicios contarán con el 10% de descuento:

- Trámite de certificado médico de defunción.
- Cambio de sala por una de mayor capacidad.
- Cambio de ataúd.
- Cambio de urna.
- Traslados foráneos en carroza de un estado a otro exceptuando traslados de CDMX a Edo. Mex y viceversa, así como los servicios que se den en la zona metropolitana de Guadalajara y Monterrey.
- Repatriaciones.
- Lienzo de vida aplica solo en la CDMX.
- Servicios de cafetería, musicalización, carpas y sillas en caso de velación en domicilio.
- Arreglos florales.
- Diamantización de cenizas.
- Relicarios.
- Transporte de acompañamiento.

6. Privilegios PIF

Programa de beneficios, exclusivos para clientes activos en Protección Integral Familiar, con grandes beneficios y atractivas promociones. El cliente podrá consultar las promociones vigentes en www.liverpool.com.mx/pif y hacer uso de ellas de acuerdo a las condiciones publicadas.

Exclusiones de Privilegios PIF:

1. Algunos beneficios tienen existencia limitada.
2. Los beneficios son de uso mensual.
3. Los beneficios pueden cambiar trimestralmente.
4. El otorgamiento de beneficios está sujeto a cambios sin previo aviso.

CONDICIONES GENERALES DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA PARA EL PROGRAMA PROTECCIÓN INTEGRAL FAMILIAR (PIF PLUS, PIF PAREJA)

La Membresía del Programa de Protección Integral Familiar (**PIF Plus, PIF Pareja**) comprende entre otros beneficios, la prestación de los servicios de asistencia prepagados que se detallan a continuación (en adelante: los “servicios”), los cuales son prestados por Club de Asistencia, S.A.P.I. de C.V. (en adelante “Club”)

Para solicitar un servicio el cliente deberá comunicarse por teléfono al Centro de Atención Telefónica de la Membresía del Programa, al teléfono 55 52 200 743 así como solicitarlo de manera digital en Liverpool Pocket o en la página de internet en la sección “Mis Seguros” y vía WhatsApp al teléfono 55 5004 8000, para que a partir de ese momento los representantes de Club se hagan cargo de todos los trámites y gestiones necesarios para la adecuada prestación de los servicios.

Beneficiarios:

El Beneficiario de los servicios es aquella persona que tiene derecho a recibir los servicios y beneficios de la Membresía del Programa. Aplica para el Titular de la tarjeta de crédito, cónyuge e hijos menores de 21 años, que sean sus dependientes económicos, siempre y cuando tengan residencia en territorio nacional y en los términos que se especifican en los alcances señalados para cada uno de los servicios en estas condiciones generales.

Vigencia y alcance de los servicios de asistencia:

La Membresía del Programa, tendrá una vigencia mensual y se renovará automáticamente cada mes con el pago de la mensualidad correspondiente a través de la tarjeta de crédito autorizada para tal efecto.

Adicionalmente, los nuevos clientes recibirán las condiciones generales de los servicios a los que tiene derecho durante el periodo.

Todos los servicios de asistencia a continuación descritos (Salud, Dental, Vial, Hogar, Asistencia Funeraria y Privilegios), cuentan con una garantía de 30 días naturales a partir de la fecha en que se realiza el servicio o caduca la vigencia del folio, por lo que en caso de alguna incidencia deberá ser reportado dentro de este periodo, de lo contrario ya no será válida y Club de Asistencia no podrá hacerse responsable de algún seguimiento o aclaración.

El alcance de los servicios incluidos dentro de la membresía del programa, se especifican a continuación:
Descripción de los servicios del programa de Protección Integral Familiar (**PIF Plus, PIF Pareja**):

1. Dental

El servicio a que se refiere este programa se prestará al cliente que figure como titular de la cuenta, cónyuge e hijos menores de 21 años dependientes económicos del titular. Con cobertura en las principales ciudades de la República Mexicana, un equipo altamente calificado de dentistas brindará, en sus consultorios, la atención dental que el cliente requiera, con los siguientes beneficios:

Revisión y Diagnóstico Dental: En esta consulta el dentista realizará una revisión de dientes y encías del cliente y le informará cuál es su diagnóstico, sólo en caso de ser necesario, se tomará una radiografía periapical para un mejor diagnóstico. 2 eventos al año sin costo.

Limpieza Oral Preventiva: El dentista le realizará un pulido de dientes con pastas abrasivas, cepillos giratorios y/o copas de hule retirando la placa dentobacteriana de la superficie visible de los dientes, esta limpieza no se podrá realizar si presenta sarro visible por debajo de la línea de las encías, gingivitis o enfermedades periodontales.

El tiempo promedio de un pulido de dientes puede ser de 10 a 20 minutos dependiendo del estado de salud bucal de cada persona. 2 eventos al año sin costo.

Aplicación tópica de flúor: El dentista aplicará flúor a menores de 12 años que así lo requieran. La aplicación del flúor será bajo diagnóstico médico sin excepción. 2 eventos al año sin costo.

Eliminación de Sarro Visible: Si en la revisión el dentista determina que el usuario final tiene sarro visible por encima de la línea de las encías, se podrá llevar a cabo una eliminación del mismo sin costo por sesión y por persona. Este tratamiento se podrá realizar en una o varias sesiones, dependiendo de la cantidad de sarro.

Eliminación de Sarro no visible por debajo de la línea de las encías: Si en la revisión el dentista determina que el usuario final presenta sarro profundo por debajo de la línea de las encías, se podrá otorgar este servicio con un costo preferencial.

Consultas con dentistas de nuestra red: Sin límite de eventos, a precios preferenciales. Los costos de las consultas corren a cargo del cliente.

Si en la revisión el dentista le diagnostica al cliente una enfermedad bucal como Gingivitis (sangrado de encías) y/o Periodontitis (movilidad de los dientes), estos tratamientos tienen un costo preferencial para el cliente.

En cualquier otro servicio dental, podrá obtener precios preferenciales.

- El horario de atención para solicitar citas en consultorios dentales será de 8:00 a 20:00 horas de lunes a sábado vía telefónica al 55 52 200 743 ó 24 hrs a través del portal de Mis Seguros y la app Liverpool Pocket. La concertación de citas es sin costo.
- El horario para confirmar la cita solicitada será de 8:00 a 20:00 horas de lunes a sábado.
- El horario de atención en consultorios es de 10:00 a 19:00 horas de lunes a viernes y sábados de 10:00 a 13:00 horas.
- El tiempo regular de espera para la atención dental en el consultorio podría ser hasta 30 minutos.
- El cliente podrá ser atendido por el titular del consultorio o por cualquier odontólogo titulado que labore en la clínica dental. La cita dental podrá concertarse en la localidad solicitada por el titular o bien en la localidad más cercana dependiendo de las alternativas y disponibilidad en la agenda médica del consultorio al momento de solicitar el servicio.
- Sólo en casos de fuerza mayor se podrá reagendar la cita previamente acordada, ofreciendo nuevas alternativas de cita al cliente directamente.
- Si durante la consulta el dentista requiere aplicar algún medicamento o realizar algún procedimiento que implique un costo adicional, deberá acordarlo previamente con el cliente, ya que estos no están considerados dentro de los servicios, por lo tanto, deberán ser pagados por el cliente.
- Si el cliente no puede acudir a su cita, es importante cancelar con 24 horas de anticipación por el mismo medio en el que fue concertada (en el portal de Mis Seguros o llamando al 55 52 200 743. En caso de no cancelar con 24 horas de anticipación o no acudir a su cita, se considera como evento otorgado.
- El cliente deberá presentar en el consultorio una identificación oficial.

Objetivo de la limpieza dental:

El objetivo es crear un entorno oral sano y que el paciente sea capaz de mantenerlo en esas condiciones.

Exclusiones de la Limpieza Oral Preventiva y Sarro Visible:

1. Eliminación de sarro supragingival: Sarro visible por encima de la línea de las encías (excepto para el servicio de sarro visible).
2. Eliminación de sarro infragingival: Sarro profundo que se encuentra por debajo de la línea de las encías.
3. Gingivitis: Enfermedad bucal bacteriana que ocasiona inflamación y sangrado de las encías.
4. Periodontitis: Enfermedad crónica que provoca la pérdida del hueso del diente irreversiblemente, inflamación de los ligamentos y movilidad o pérdida de las piezas dentales.

2. Salud

2.1 Precios preferenciales en consultas con médicos de nuestra red

A solicitud del titular, cónyuge o hijos mayores de 18 hasta 21 años dependientes económicos del titular, podrá coordinarse vía telefónica una cita médica en consultorio con médicos de nuestra red. Los médicos especialistas están debidamente certificados por nuestra área de red.

El costo de la consulta será con cargo al cliente, dependiendo de la localidad.

1. Médicos Generales: Desde \$250.00 (doscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.)
2. Médicos Especialistas: Desde \$450.00 (cuatrocientos cincuenta pesos 00/100 M.N.)
3. Médicos de Alta Especialidad: Desde \$650.00 (seiscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.)
4. Servicio sin límite de eventos.
5. Precios sujetos a cambios sin previo aviso por parte de los médicos dentro del tabulador.

El cliente podrá solicitar una cita médica los 365 días del año las 24 hrs a través de los siguientes canales: vía telefónica al 55 52 200 743, portal Mis Seguros en miseguro.liverpool.com.mx y la app Liverpool Pocket.

El tiempo máximo para confirmar una cita con médicos generales y especialistas es de máximo 12 horas hábiles y en alta especialidad es de máximo 48 horas hábiles. Si la solicitud de la cita fue realizada en sábado, domingo o día festivo el tiempo máximo para confirmar inicia hasta al siguiente día hábil.

Las citas de los clientes serán agendadas en el horario de atención de los consultorios el cual es de 8:00 a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 8:00 a 13:00 horas dependiendo de la agenda de cada médico.

Club de Asistencia buscará la fecha y hora más cercana a la preferencia del cliente. No se agendan citas de urgencia.

Una vez concertada la cita se le enviará un correo electrónico con los datos con la confirmación y detalles de la cita, mismo que deberá presentar al Proveedor Médico con una identificación oficial vigente. Servicio sin límite de eventos.

En algunos casos el tiempo regular de espera para la atención médica en el consultorio podría ser hasta 30 minutos. En caso de ser una especialidad quirúrgica o de urgencia el tiempo de espera podría ser mayor de 30 minutos. Si por alguna razón al médico se le presente una urgencia médica, se tendrá la opción de reagendar la cita.

Si durante la consulta el médico requiere aplicar algún medicamento o realizar algún procedimiento que implique un costo adicional, deberá acordarlo previamente con el cliente, ya que estos no están considerados dentro del costo de la consulta, por lo tanto, deberán ser pagados por el cliente en su totalidad al término de la misma.

Si el cliente no puede acudir a su cita, tendrá que llamar para cancelarla con 24 horas de anticipación.

Club de Asistencia no tiene responsabilidad del diagnóstico y tratamiento que otorgue el médico tratante.

2.2 Descuentos en hospitales y clínicas

Descuentos en hospitales y clínicas de nuestra red desde un 5% (cinco por ciento) hasta un 25% (veinticinco por ciento). Sin límite de eventos, mismos que están a disposición en nuestro directorio de establecimientos afiliados. Descuentos para titular de la cuenta, cónyuge e hijos menores de 21 años dependientes económicos del titular.

2.3 Descuentos en laboratorios

Descuentos hasta del 50% (cincuenta por ciento) en laboratorios de análisis clínicos. Sin límite de eventos, mismos que están a disposición en nuestro directorio de establecimientos afiliados. Descuentos para titular de la cuenta, cónyuge e hijos menores de 21 años dependientes económicos del titular.

Para hacer válido el descuento del punto 2.2 y 2.3 el cliente deberá presentarse y mostrar una identificación. La red se actualiza de forma constante, por lo que si el cliente requiere conocer los nuevos proveedores, podrá consultar la página www.liverpool.com.mx/pif o comunicarse al 55 52 200 743 de lunes a viernes de 08:00 a 20:00 hrs. y sábados de 08:00 a 13:00 hrs.

2.4 Segunda opinión médica

El servicio a que se refiere este programa se prestará al cliente que figure como titular de la cuenta, así como a su cónyuge e hijos menores de 21 años dependientes económicos del titular. Este servicio consta en concentrar la información médica del paciente y hacer llegar con un especialista de reconocido prestigio en los Estados Unidos de Norteamérica para su revisión y emitir una opinión profesional sobre el diagnóstico, tratamiento y alternativas médicas. Este servicio permite ofrecer posibilidades diagnósticas ante una enfermedad no diagnosticada ó grave y proponer posibilidades terapéuticas. El costo de los honorarios médicos es por cuenta de Club de Asistencia. Limite 1 evento al año.

El cliente o sus beneficiarios deberán acudir al Centro de Seguros ubicado en el área de Servicio a Clientes de su tienda Liverpool más cercana llevando consigo el expediente médico de su padecimiento y una identificación oficial vigente.

2.5 Orientación médica telefónica

En caso de enfermedad o accidente, se brindará asesoría médica telefónica proporcionada por médicos generales, las 24 horas de los 365 días del año, dentro de la República Mexicana. Sin límite de eventos.

Esta asistencia es para titular de la cuenta, cónyuge e hijos menores de 21 años dependientes económicos del titular y podrán solicitarla vía telefónica al 55 5220 0743 o a través del portal de Mis Seguros en miseguro.liverpool.com.mx y la app Liverpool Pocket.

Esta asistencia médica proporciona entre otros, orientación sobre los siguientes puntos:

- a. Reacciones adversas a fármacos.
- b. Efectos secundarios de medicamentos.
- c. Indicaciones y contraindicaciones de medicamentos.
- d. Puericultura y orientación materno-infantil.
- e. Recomendaciones higiénico-dietéticas.
- f. Consejo sobre adicciones.
- g. Consultas sobre evaluación de distintos tratamientos.
- h. Valoración de la necesidad de consultas a especialistas.
- i. Conexión con servicios de urgencia y emergencia médica.
- j. Orientación en primeros auxilios.
- k. En caso de una emergencia médica o que el médico detecte la necesidad de traslado se gestionará el envío de una ambulancia terrestre.

La orientación médica telefónica no sustituye una consulta médica y con el fin de respetar las buenas prácticas de la medicina, el médico de Call Center efectuará recomendaciones sobre el uso adecuado de medicamentos de libre venta, en ningún caso podrá prescribir medicamentos sujetos de control sanitario, tales como antibióticos, ansiolíticos, opiáceos y estupefacientes. No se enviarán recetas o recomendaciones por medios digitales. En caso de que la asesoría sea para un menor de Edad deberá estar acompañado por su padre o tutor.

2.6 Orientación Médica Virtual

El servicio de Orientación Médica Virtual, se ofrece a los pacientes, mediante el uso de tecnologías de la información y de las comunicaciones (“TIC”), lo cual ofrece a los pacientes, la posibilidad de comunicarse de forma digital y a distancia con un profesional de la salud (“Videollamada”).

El servicio de Orientación Médica Virtual se prestará al titular del programa “PIF”, a su cónyuge e hijos menores de 21 años dependientes económicos del titular. Un equipo altamente calificado de profesionales de la salud brindará, por videollamada, la atención que el titular requiera, para las especialidades de Médico General, Psicólogo y Nutriólogo.

La calidad del video y audio en el servicio de Orientación Médica Virtual dependerá de la estabilidad del Internet proporcionado por los proveedores del emisor y receptor.

Para recibir dicho servicio de Orientación Médica Virtual, el titular deberá de:

- Agendar, dependiendo la disponibilidad de las mismas, la videollamada para ser atendido en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs., en días hábiles, sin costo con profesionales de la salud.
- Contar con servicio de Internet Fijo o Móvil.
- Contar con conexión estable a internet.
- Aceptar los permisos de audio y vídeo del dispositivo.
- Ingresar (únicamente para efectos de TIC lo cual no implicará de manera alguna que una persona distinta al profesional de la salud que efectivamente preste el servicio de Orientación Médica Virtual sea responsable) a la app Liverpool Pocket o al portal Mis Seguros.
- Evitar tener otros equipos activos o aplicaciones abiertas al momento de la Orientación Médica Virtual.
- Encontrarse en un lugar adecuado para interactuar con un médico.
- Contestar con la mejor disposición y fiabilidad que facilite el trabajo del profesional de la salud.
- En caso de ser menor de edad, deberá estar acompañado por el padre o tutor durante la atención.
- No se brindará atención a usuarios que estén bajo influjos del alcohol o sustancias tóxicas.
- El Titular como el médico tendrán 10 minutos de tolerancia en línea, una vez que la videollamada haya comenzado. En caso de que el usuario no se presente, la cita se considerará otorgada.

La Orientación Médica Virtual que proporcionen los profesionales de la salud solamente constituyen un servicio de orientación en servicios de salud con fines principalmente preventivos. Los profesionales de la salud proveerán sus recomendaciones y orientaciones de acuerdo a la información que proporcione el paciente, por lo que el paciente acepta expresamente que la información que proporcionará será verdadera, completa, correcta y fidedigna.

2.6.1 Orientación Psicológica Virtual

Nuestro equipo de Psicólogos asesorará por videollamada al paciente con el fin de proporcionar alternativas inmediatas en conflictos emocionales, con el propósito de esclarecimiento y contención de crisis.

Esta orientación es sobre lo siguiente:

- Angustia
- Trastorno de personalidad
- Violencia intrafamiliar
- Duelo
- Suicidio
- Depresión
- Referencia a otros servicios

La Orientación Psicológica Virtual no sustituye una sesión con un Psicólogo, siendo responsabilidad del beneficiario el seguimiento a las recomendaciones del Psicólogo del servicio.

2.6.2 Orientación Nutricional Virtual

Un equipo especializado de Nutriólogos asesorará al paciente sobre planes alimenticios, utilización de alimentos, así como orientación sobre la dieta necesaria que debe seguir el usuario ante una enfermedad específica.

Esta orientación para los buenos hábitos de alimentación y el control de enfermedades es sobre lo siguiente:

- Información del plato del buen comer.
- Información sobre los diferentes grupos de alimentos.
- Orientación sobre el intercambio de alimentos sin el incremento de calorías.
- Orientación nutricional ante diferentes enfermedades (Hipertensión, Diabetes, etc.)

La Orientación Nutricional Virtual no sustituye una consulta nutricional, siendo responsabilidad del beneficiario el seguimiento a las recomendaciones del Nutriólogo del servicio.

2.6.3 Orientación Médica Virtual

A solicitud del paciente, en caso de enfermedad o accidente, se brindará asesoría médica proporcionada por médicos generales.

Esta orientación médica es sobre lo siguiente:

- Reacciones adversas a fármacos.
- Efectos Secundarios de medicamentos.
- Indicaciones y contraindicaciones de medicamentos
- Puericultura y orientación materno-infantil.

Todos los servicios solicitados por el usuario/paciente serán manejados en forma confidencial conforme la normativa aplicable y solo con fines de orientación médica, psicológica y/o nutricional.

Los medios para solicitar, reagendar o cancelar una Orientación Médica Virtual son los siguientes:

- Solicitar una consulta por medio de la app Liverpool Pocket o a través del portal Mis Seguros en miseguro.liverpool.com.mx
Si el paciente no la solicita por medio de la plataforma, el profesional de la salud no le podrá prestar los servicios de Orientación Médica Virtual.
- Solicitar una consulta por medio del siguiente número telefónico 55 52 200 743, donde se podrá agendar la videollamada con el experto indicado con base en su agenda y se enviará la liga de acceso al correo electrónico del paciente.
- Cancelar o re agendar su videollamada CON POR LO MENOS 24 horas DE ANTICIPACIÓN A LA CITA por medio de la app Liverpool Pocket o a través del portal Mis Seguros en miseguro.liverpool.com.mx

- Cancelar o re agendar su videollamada CON POR LO MENOS 24 horas DE ANTICIPACIÓN A LA CITA al teléfono 55 52 200 743 donde se le enviará notificación de dicho cambio al paciente vía correo electrónico.

Exclusiones:

- En caso de no aceptar los Términos y Condiciones y Aviso de Privacidad, no se podrá llevar a cabo el servicio de Orientación Médica Virtual.
- La videollamada no sustituye una consulta médica presencial o física, en especial si el profesional de la salud así lo indica.
- El servicio de videollamada es únicamente de orientación médica para el cuidado de su salud, sin generar ningún diagnóstico ni receta médica.
- No se recomienda el uso de servicios de Orientación Médica Virtual en caso de emergencia.
- El usuario es plenamente responsable del uso de los servicios relacionados con su cuenta sin importar quién lo haya utilizado.
- El único responsable frente al usuario (paciente) será precisamente el profesional de la salud que preste dicho servicio.
- El paciente se obliga a utilizar el servicio, única y exclusivamente para fines lícitos, no pudiendo utilizar el servicio para alguno de los fines no permitidos por las leyes aplicables.
- El paciente debe garantizar que todos los datos e información que proporcione son y serán válidos, exactos, precisos, verdaderos y fidedignos.
- Club de Asistencia no se responsabiliza por cualquier daño, perjuicio o pérdida al usuario causados por fallas en el sistema y servidores ni por cualquier virus que pudiera infectar el equipo del usuario como consecuencia del acceso o uso del servicio.

Todos los profesionales de salud que atienden las solicitudes de los usuarios ofrecen sus servicios en el libre ejercicio de su profesión y utilizan la plataforma como medio informático y de comunicación con el usuario.

El único responsable para el caso de un evento de mal praxis médica, negligencia o cualquier acto u omisión imputable o atribuible, es el profesional de la salud que efectivamente preste los servicios de Orientación Médica Virtual.

2.7 Check up intermedio

2.7.1 Análisis Clínicos

Para el programa PIF Plus el titular tendrá derecho a solicitar 1 servicio de Check up (paquete de análisis clínicos) al año sin costo. Para el programa PIF Pareja el titular y/o su cónyuge, tendrán derecho a solicitar 1 servicio de Check up (paquete de análisis clínicos) al año sin costo, que consta de lo siguiente:

Hombre

- Química sanguínea de 27 elementos
- Electrocardiograma
- Factor RH
- Examen General de Orina (EGO)
- Antígeno prostático

Mujer

- Química sanguínea de 27 elementos
- Electrocardiograma
- Factor RH
- Examen General de Orina (EGO)
- Mastografía o papanicolau

El cliente podrá solicitar una cita los 365 días del año las 24 hrs a través de los siguientes canales: portal Mis Seguros en miseguro.liverpool.com.mx y la app Liverpool Pocket.

El tiempo para confirmar una cita de check up es de 24 a 48 hrs hábiles. Si la solicitud de la cita fue realizada en sábado, domingo o día festivo el tiempo máximo para confirmar inicia hasta al siguiente día hábil.

No se agendarán citas en un horario específico, sin embargo, con base en las indicaciones de cada análisis clínico se le sugerirá al usuario llegar lo antes posible.

Club de Asistencia buscará la fecha más cercana a la preferencia del cliente.

Para efectuar el análisis clínico:

- Se deberá indicar el lugar donde el solicitante requiere el servicio, detallando estado y municipio.
- Se le brindarán las opciones de laboratorio más cercano dentro de la red de check up, para realizarse el servicio.
- Podrá escoger una fecha para realizarse los estudios seleccionados, basándose en la disponibilidad del laboratorio. La atención dependerá de la afluencia de la sucursal.
- El solicitante tendrá que mostrar en el laboratorio la orden de presentación, y su identificación oficial.
- En caso de no contar con cobertura cercana a la tienda Liverpool, debido a que la localidad no cuenta con la infraestructura, es decir, que no exista un laboratorio que realice los 4 o ninguno de los servicios, aplicará un reembolso para el usuario por el monto total de sus estudios.
- Si se concertó una cita y no puede acudir, el cliente deberá solicitar la cancelación con 24 horas hábiles de anticipación al 55 52 200 743 o bien a través de la app Liverpool Pocket o en el Portal Mis Seguros. En caso de que el usuario no cancele con anticipación de 24 horas; el servicio ya no podrá ser re-programado y se contará como evento realizado.
- En caso de que el usuario no haya seguido las instrucciones proporcionadas previas a los análisis podrá re agendar su Check Up.
- La entrega de resultados será acordada entre el laboratorio y el beneficiario **y se compartirán de 7 a máximo 10 días hábiles.**

Exclusiones Check up:

- Si durante el servicio requiere aplicar algún medicamento o realizar algún estudio extra que implique un costo adicional, deberá ser tratado anticipadamente con el laboratorio y/o médico, ya que el cliente titular debe cubrir la totalidad de dichos gastos.
- Si por la localidad en donde se ubica el cliente los laboratorios no cuentan con la infraestructura para dar el servicio en un solo laboratorio, se le dará la opción al cliente de acudir a otro laboratorio a terminar de realizarse sus estudios, o bien de realizarle un reembolso.
- No se otorgará servicio a titulares o beneficiarios, que no estén activos en el programa PIF.
- No se aplicarán reembolsos en caso de que el Titular no presente su orden de presentación e identificación oficial.
- La asistencia y gastos por enfermedad o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica y tampoco la asistencia de gastos derivados de enfermedades mentales.
- Cuando el Titular o los beneficiarios se encuentren en estado de ebriedad o bajo el influjo de sustancias tóxicas al momento de solicitar la asistencia.
- Todos los servicios estarán sujetos al buen uso de los mismos.

2.7.2 Interpretación de resultados

Este servicio se llevará a cabo mediante una videollamada, el titular deberá adjuntar los resultados de sus estudios clínicos en la app Liverpool Pocket o el portal Mis Seguros y agendar una videollamada con un médico general. Durante la videollamada el médico interpretará los resultados e indicará al paciente las recomendaciones pertinentes en caso necesario. No se expedirá ningún tipo de comprobante, constancia, carta, diagnóstico o ningún otro tipo de documento.

2.8 Ambulancia

En caso de enfermedad repentina, urgencia médica o accidente, se coordinará el envío de una ambulancia terrestre para traslado al centro hospitalario más cercano, sin costo adicional y dentro de la República Mexicana. Límite de 2 eventos al año. Este servicio aplica para el titular de la cuenta, cónyuge e hijos menores de 21 años dependientes económicos del titular.

Un familiar o persona de confianza deberá acompañar al cliente, para proporcionar datos complementarios. La ambulancia no incluye traslados de hospital a casa, de hospital a hospital ni servicios programados, estos servicios son con costo, a precio preferencial.

Si al arribar al centro hospitalario, el paciente no es ingresado debido a saturación, el servicio de ambulancia puede generar costos por tiempos de espera. Estos costos no están cubiertos por el servicio, por lo que el costo generado deberá ser pagado en su totalidad por el cliente o acompañante directamente al proveedor de la ambulancia, en efectivo.

3. Hogar

Se consideran cubiertos los servicios que a continuación se mencionan:

- a. PLOMERO.-** Rotura de tubería, llaves u otras instalaciones fijas de agua que sean visibles y que se localicen en el interior de los límites del predio.
- b. ELECTRICISTA.-** Se reparará la falta de energía eléctrica en la vivienda del cliente, que sea resultado de fallas o averías en las instalaciones eléctricas de la misma.
- c. CERRAJERO.-** Pérdida, extravío, robo de llaves o inutilización de cerraduras por otra causa accidental, que haga imposible el acceso a la vivienda.
- d. VIDRIERO.-** Rotura accidental súbita e imprevista de cristales de puertas o ventanas que formen parte de la fachada exterior de la vivienda.
- e. REPORTE DE FUGA DE GAS.-** En caso de fuga de gas, se realizará el reporte correspondiente a las autoridades, y de ser posible, a la compañía de gas.

El procedimiento para otorgar el servicio será de acuerdo a las siguientes condiciones.

a. Club de Asistencia gestionará el envío con la mayor prontitud posible de un operario que realizará la reparación que se requiera para restablecer o reparar el bien dañado. El cliente podrá solicitar una cita los 365 días del año las 24 hrs a través de los siguientes canales: vía telefónica al 55 52 200 743, portal Mis Seguros en miseguro.liverpool.com.mx y la app Liverpool Pocket.

La concertación de citas y elaboración de presupuestos es sin costo, se realizarán de 08:00 a 20:00 horas. de lunes a viernes y sábado de 08:00 a 13:00 horas.

b. El traslado del técnico, importe de los materiales y el costo de mano de obra que se requieran para lo mencionado en el punto 3.1 será por cuenta de Club de Asistencia hasta por un límite de:

PLOMERO: \$650.00 (seiscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) por evento, máximo 2 eventos al año.

ELECTRICISTA: \$650.00 (seiscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) por evento, máximo 2 eventos al año.

CERRAJERO: \$650.00 (seiscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) por evento, máximo 2 eventos al año.

VIDRIERO: \$650.00 (seiscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) por evento, máximo 2 eventos al año.

c. En caso de que el servicio exceda el límite establecido, se efectuará una cotización por el técnico bajo la supervisión de Club de Asistencia, quien informará al cliente la cantidad excedente y si el cliente acepta pagar en efectivo en ese momento la diferencia, se efectuará el servicio.

d. Los servicios se llevarán a cabo siempre y cuando no exista disposición de autoridad que lo impida y el estado de las instalaciones lo permitan.

e. Los servicios a los que se refiere este contrato serán prestados por empresas o proveedores designados por la compañía, pero siempre en presencia del cliente, o personas expresamente autorizadas por él.

Exclusiones de Hogar

No son objeto del servicio a que se refiere este programa de asistencia las siguientes prestaciones:

Hogar.

- Este servicio no se otorga para casas habitación de familiares y/o amigos.

Plomero.

- La reparación de averías o fallas de cualquier elemento ajeno a tuberías, llaves u otras instalaciones fijas de agua del predio.
- Daños por filtración o humedad aun cuando estos sean a consecuencia de la rotura de tuberías, llaves u otras instalaciones fijas de agua.

- Aparatos sanitarios, calderas, calentadores, radiadores, aparatos de aire acondicionado, destape de tuberías o cañerías, reparaciones de tuberías de gas y en general cualquier aparato doméstico conectado a las tuberías de agua.
Electricista
- Elementos propios de iluminación como son lámparas, focos, bombillas, tubos fluorescentes, apagadores, enchufes, bombas eléctricas, etc.
- Los daños que sufran los aparatos electrodomésticos y en general aparatos que funcionen por suministro eléctrico.

Cerrajero.

- Cerraduras de puertas internas, cajones, cajas fuertes y guardarropa de la casa habitación.

Vidriero.

- La reposición del vidrio o cristal no incluye el costo de reparar o sustituir marcos de puertas o ventanas exteriores ni vidrios o cristales de puertas interiores del inmueble. Tampoco se contempla la instalación de vidrios de fabricación especial o blindados.

4. Vial

4.1 Grúa

En caso de falla mecánica que no permita la circulación autónoma del vehículo, se enviará el servicio de grúa para su traslado hasta el taller más cercano o hasta por un máximo de 80 km dentro de la República Mexicana. Límite de 2 eventos al año.

4.2 Auxilio vial

Cuando el vehículo se encuentre en circulación (fuera de su domicilio) se proporcionará alguno de estos servicios, con un límite de 2 eventos al año de cada uno de estos 3 servicios:

- Suministro de gasolina se abastecerá el combustible suficiente para llegar a la gasolinera más cercana mínimo 7 litros en ciudad y hasta máximo 20 litros en carretera, sin costo para el usuario.
- Cambio de llanta (el vehículo debe contar con llanta de refacción, dados, llaves maestras o cualquier instrumento en particular que ese vehículo requiera para realizar el servicio).
- Paso de corriente.

Exclusiones de Vial

- Los servicios no aplican cuando el vehículo se encuentre en el domicilio del cliente, sólo cuando esté en circulación.
- Los servicios no son acumulables, son por evento.
- Los servicios se llevarán a cabo siempre y cuando no exista disposición de autoridad que lo impida, por lo mismo el vehículo debe de cumplir con toda la reglamentación y/o permisos vigentes, requerida por las autoridades municipales, estatales y federales para que pueda circular.
- Los servicios no aplican para vehículos de recreación.
- En todo momento el titular o beneficiarios deberán de estar presentes y mostrar una identificación al proveedor.
- Las asistencias para vehículos con un peso superior a 3.5 toneladas o mayor o vehículos de menor peso cuando estos sean de transporte público de carga y de personas, tanto federal como particular (entre otros: taxis, vehículos de servicio por apps, colectivos, microbuses, autobuses, etc.); así como vehículos para uso recreativo, uso comercial, vehículos rentados, de empresas, utilitarios o rotulados.
- Los servicios son exclusivos para vehículos de uso particular. No aplican para clientes dueños de talleres mecánicos y establecimientos comerciales relacionados.
- Cuando el vehículo se encuentre en caminos de terracería.

Grúa:

- El servicio de grúa no aplica en caso de accidente automovilístico, sólo se otorga en caso de falla mecánica o avería.
- No están cubiertas ningún tipo de maniobras que impidan acceso a la unidad o equipo especial, en caso de requerirlas se le proporcionará una cotización y en caso de aceptar deberá ser cubierta por el cliente directamente al proveedor al

momento del servicio.

- Deberás acompañar en el traslado del automóvil hasta el destino.

Gasolina:

- El servicio de suministro de gasolina únicamente aplicará cuando el tanque marque en la reserva.

5. Asistencia Funeraria

Conjunto de servicios destinados a dar soporte a los familiares en caso de fallecimiento del titular o beneficiarios, de acuerdo al programa PIF que el titular tenga contratado al momento del deceso.

Club de Asistencia a través de su proveedor J. García López, en lo sucesivo “el proveedor” coordinará todos los trámites administrativos para la obtención de los permisos para cremar, inhumar o trasladar los restos humanos hacia otra entidad en territorio nacional, así como las gestiones para obtener el acta de defunción ante registro civil y los servicios funerarios a petición de los deudos.

La fecha y horario de activación deberá ser anterior a la fecha y horario del deceso, no aplica periodo de espera.

Los servicios funerarios que se den en CDMX y Edo Mex serán asignados a la agencia funerarias J. García López, en el resto del país el proveedor asignará el servicio a través de su red funeraria.

La asistencia al que se refiere este programa aplica para el titular y beneficiarios (cónyuge es hijos del titular entre 2 y 21 años), sin límite de eventos anuales y cubre lo siguiente:

- Asesoría y atención personalizada las 24 horas los 365 días del año.
- Primer traslado del lugar del deceso (domicilio, hospital, MP y/o SEMEFO) para ser trasladado a la agencia funeraria.
- Apoyo en trámites ante las dependencias gubernamentales para obtener los permisos para la cremación, inhumación o traslado de los restos humanos dependiendo del deseo de la familia y lo que autoricen las autoridades por las causas del deceso.
- Arreglo estético.
- Embalsamamiento.
- Facilidades para celebrar servicios religiosos.
- Ataúd metálico estandar o de madera tipo básico, disponible en el lugar del deceso.
- Sala de velación estándar o equipo de velación en domicilio.
- Segundo y tercer traslado de la funeraria al panteón, crematorio y/o templo religioso.
- Uso del horno crematorio y urna básica o inhumación en una fosa propiedad de la familia.
- Video Homenaje aplica únicamente en funerarias J. García López en CDMX y Edo. Mex. que se realiza con fotos del ser querido.

Los gastos funerarios que se cubren son:

1. Asesoría y atención personalizada las 24 horas, los 365 días del año.

Se asignará un consultor para que vía telefónica asesore a los familiares o titular en todo lo relacionado al servicio funerario, para que una vez que la familia haya obtenido el certificado médico de defunción el consultor oriente en los pasos siguientes para la recuperación del ser querido y documentación necesaria para llevar a cabo el homenaje y se realicen los trámites para el destino final.

En caso de que los familiares o titular requieran la presencia de un gestor, por alguna situación extraordinaria se coordinará el envío de un profesional que los asista en el lugar del fallecimiento. Los costos de este servicio están incluidos dentro del servicio y forman parte de la cobertura del servicio de Asistencia Funeraria.

2. Primer traslado del lugar del fallecimiento a la funeraria.

En caso de fallecimiento se realizará el traslado del cuerpo del fallecido ya sea en domicilio, hospital, MP o SEMEFO, hasta el lugar del homenaje ya sea en domicilio o agencia funeraria, dentro de la ciudad en que ocurra el deceso.

3. Trámites gubernamentales ante las dependencias de gobierno.

En caso de requerirse el proveedor gestionará los trámites para obtener los permisos necesarios para cremar, inhumar o trasladar los restos humanos según sean los deseos de la familia y así lo permitan las autoridades dependiendo las causas del deceso. Incluye un acta de defunción certificada.

4. Arreglo estético: maquillar y vestir.

Se coordinará el servicio del arreglo estético del cuerpo.

5. Embalsamamiento.

Se coordinará el embalsamamiento que es un proceso químico para favorecer el estado físico del ser querido.

6. Facilidades para celebrar servicios religiosos.

Se brindarán las facilidades para que la familia pueda llevar a su sacerdote o el proveedor les proporcione algún contacto de un sacerdote, para oficiar misa en caso de que la familia lo requiera en la sala de velación, el donativo que solicite el sacerdote deberá ser cubierto por la familia.

7. Ataúd metálico o de madera.

El proveedor realizará los trámites para la obtención de un ataúd estándar metálico y/o de madera tipo básico, disponible en el lugar del fallecimiento.

8. Sala estándar o equipo de velación a domicilio.

Se coordinará por medio del proveedor el homenaje del usuario fallecido en su domicilio particular o en sala de velación estándar de acuerdo con la elección de los familiares.

9. Segundo y tercer traslado de la funeraria al panteón, crematorio y/o templo religioso.

Cuando el homenaje del usuario fallecido haya concluido se realizará el traslado del cuerpo, hasta el lugar del destino final para llevar a cabo el servicio de cremación o inhumación dentro de la ciudad en que ocurra el fallecimiento. Tendrá costo de traslado solo en caso de que el traslado sea de un municipio a municipio o de Estado a otro Estado.

10. A elegir: Inhumación en fosa propiedad del familiar responsable del servicio; o cremación.

Se coordinará el servicio de cremación del cuerpo del usuario fallecido, de acuerdo con la elección de los familiares y se proveerá la urna básica correspondiente para el depósito de las cenizas, de ser inhumación esta deberá realizarse en una fosa propiedad de la familia.

11. Video Homenaje. Video que se realiza con fotos del ser querido. Los familiares deberán compartir a la casa funeraria las imágenes de su ser querido, para la elaboración del video. Aplica únicamente en funerarias J. García López en CDMX y Edo. Mex.

Alcance del Servicio

Este servicio cubre la coordinación de los 10 puntos antes mencionados a través de la red funeraria del proveedor

1. La primera solicitud del servicio debe ser a la línea de atención PIF al 55 52 200 743, portal Mis Seguros en miseguro.liverpool.com.mx y la app Liverpool Pocket, la cual estará disponible las 24 hrs los 365 días del año.

2. Los datos que se solicitaran son:

- a. RFC del fallecido
- b. Nombre, apellido paterno y materno del titular
- c. Nombre, apellido paterno y materno del fallecido
- d. Acta de nacimiento del fallecido

3. Los servicios se proporcionan únicamente dentro del territorio nacional

4. El servicio se otorgará a través de una red de Agencias Funerarias definida

5. El servicio aplica por muerte natural y accidental, no se cubren casos de suicidio.

6. Este servicio no aplica por reembolso, es decir, queda excluido si el familiar o titular contrata los servicios por su cuenta con proveedores dentro o fuera de la red.

Exclusiones Generales

Los siguientes servicios se pueden llevar a cabo siempre y cuando se realice el pago del excedente y deberá confirmar con la casa funeraria asignada que cuente con estos servicios, en caso de no ser así, no se podrá dar el servicio adicional.

Todos estos servicios contarán con el 10% de descuento:

- Tramite de certificado médico de defunción.
- Cambio de sala por una de mayor capacidad.
- Cambio de ataúd.
- Cambio de urna.
- Traslados foráneos en carroza de un estado a otro exceptuando traslados de CDMX a Edo. Mex y viceversa, así como los servicios que se den en la zona metropolitana de Guadalajara y Monterrey.
- Repatriaciones.
- Lienzo de vida aplica solo en la CDMX.
- Servicios de cafetería, musicalización, carpas y sillas en caso de velación en domicilio.
- Arreglos florales.
- Diamantización de cenizas.
- Relicarios.
- Transporte de acompañamiento.

6. Privilegios PIF

Estos servicios son enunciativos mas no limitativos, en caso de solicitar cualquier otro servicio no mencionado aquí, podrá tener un costo adicional, que tendrá que solicitar y pagar en la casa funeraria asignada.

No son objeto del servicio las prestaciones siguientes:

- No aplica para programas cancelados en el programa PIF, ni programas que se hayan activado posterior a la fecha y hora del deceso.
- Pago de derechos municipales y dádivas
- Pago de liberaciones en fiscalía
- Plañideras
- Apertura y cierre de fosas o nichos
- Esquelas periodísticas
- Vestimenta para el arreglo estético
- Rosarios o crucifijos
- Daños y contingencias provocados intencionalmente en las instalaciones, equipo o mobiliario en general y los causados por mala fe.
- Los servicios que el familiar o titular hayan contratado por su cuenta, sin conocimiento y autorización del proveedor del servicio.
- Este servicio no aplica por reembolso, es decir, queda excluido si el familiar o titular contrata los servicios por su cuenta con proveedores dentro o fuera de la red
- No se incluyen nichos, ni fosas
- El familiar o titular podrá contratar servicios adicionales y los costos serán cubiertos por contratante y/o sus familiares y deberán ser pagados directamente al proveedor al término de los servicios

Cualquier servicio o producto adicional a lo incluido en esta asistencia y que tenga un costo adicional directamente con las casas funerarias, esté será cubierto por el titular contratante, su representante o sus familiares y de ninguna manera será cubierto por la Asistencia Funeraria.

Programa de beneficios, exclusivos para clientes activos en Protección Integral Familiar, con grandes beneficios y atractivas promociones. El cliente podrá consultar las promociones vigentes en www.liverpool.com.mx/pif y hacer uso de ellas de acuerdo a las condiciones publicadas.

Exclusiones de Privilegios PIF:

1. Algunos beneficios tienen existencia limitada.
2. Los beneficios son de uso mensual.
3. Los beneficios pueden cambiar trimestralmente.
4. El otorgamiento de beneficios está sujeto a cambios sin previo aviso.

CONDICIONES GENERALES DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA PARA EL PROGRAMA PROTECCIÓN INTEGRAL FAMILIAR (PIF SUPERIOR)

La Membresía del Programa de Protección Integral Familiar (**PIF Superior**) comprende entre otros beneficios, la prestación de los servicios de asistencia prepagados que se detallan a continuación (en adelante: los “servicios”), los cuales son prestados por Club de Asistencia, S.A.P.I. de C.V. (en adelante “Club”)

Para solicitar un servicio el cliente deberá comunicarse por teléfono al Centro de Atención Telefónica de la Membresía del Programa, al teléfono 55 52 200 743 así como solicitarlo de manera digital en Liverpool Pocket o en la página de internet en la sección “Mis Seguros” y vía WhatsApp al teléfono 55 5004 8000, para que a partir de ese momento los representantes de Club se hagan cargo de todos los trámites y gestiones necesarios para la adecuada prestación de los servicios.

Beneficiarios:

El Beneficiario de los servicios es aquella persona que tiene derecho a recibir los servicios y beneficios de la Membresía del Programa. Aplica para el Titular de la tarjeta de crédito, cónyuge e hijos menores de 21 años, que sean sus dependientes económicos, siempre y cuando tengan residencia en territorio nacional y en los términos que se especifican en los alcances señalados para cada uno de los servicios en estas condiciones generales.

Vigencia y alcance de los servicios de asistencia:

La Membresía del Programa, tendrá una vigencia mensual y se renovará automáticamente cada mes con el pago de la mensualidad correspondiente a través de la tarjeta de crédito autorizada para tal efecto.

Adicionalmente, los nuevos clientes recibirán las condiciones generales de los servicios a los que tiene derecho durante el periodo.

Todos los servicios de asistencia a continuación descritos (Salud, Dental, Vial, Hogar, Asistencia Funeraria, Viajes y Privilegios), cuentan con una garantía de 30 días naturales a partir de la fecha en que se realiza el servicio o caduca la vigencia del folio, por lo que en caso de alguna incidencia deberá ser reportado dentro de este periodo, de lo contrario ya no será válida y Club de Asistencia no podrá hacerse responsable de algún seguimiento o aclaración.

El alcance de los servicios incluidos dentro de la membresía del programa, se especifican a continuación:

Descripción de los servicios del programa de **Protección Integral Familiar (PIF Superior)**:

1. Dental

El servicio a que se refiere este programa se prestará al cliente que figure como titular de la cuenta, cónyuge e hijos menores de 21 años dependientes económicos del titular. Con cobertura en las principales ciudades de la República Mexicana, un equipo altamente calificado de dentistas brindará, en sus consultorios, la atención dental que el cliente requiera, con los siguientes beneficios:

Revisión y Diagnóstico Dental: En esta consulta el dentista realizará una revisión de dientes y encías del cliente y le informará cuál es su diagnóstico, sólo en caso de ser necesario, se tomará una radiografía periapical para un mejor diagnóstico. 2 eventos al año sin costo.

Limpieza Oral Preventiva: El dentista le realizará un pulido de dientes con pastas abrasivas, cepillos giratorios y/o copas de hule retirando la placa dentobacteriana de la superficie visible de los dientes, esta limpieza no se podrá realizar si presenta sarro visible por debajo de la línea de las encías, gingivitis o enfermedades periodontales.

El tiempo promedio de un pulido de dientes puede ser de 10 a 20 minutos dependiendo del estado de salud bucal de cada persona. 2 eventos al año sin costo.

Aplicación tópica de flúor: El dentista aplicará flúor a menores de 12 años que así lo requieran. La aplicación del flúor será bajo diagnóstico médico sin excepción. 2 eventos al año sin costo.

Eliminación de Sarro Visible: Si en la revisión el dentista determina que el usuario final tiene sarro visible por encima de la línea de las encías, se podrá llevar a cabo una eliminación del mismo sin costo por sesión y por persona. Este tratamiento se podrá realizar en una o varias sesiones, dependiendo de la cantidad de sarro.

Eliminación de Sarro no visible por debajo de la línea de las encías: Si en la revisión el dentista determina que el usuario final presenta sarro profundo por debajo de la línea de las encías, se podrá otorgar este servicio con un costo preferencial.

Consultas con dentistas de nuestra red: Sin límite de eventos, a precios preferenciales. Los costos de las consultas corren a cargo del cliente.

Si en la revisión el dentista le diagnostica al cliente una enfermedad bucal como Gingivitis (sangrado de encías) y/o Periodontitis (movilidad de los dientes), estos tratamientos tienen un costo preferencial para el cliente.

En cualquier otro servicio dental, podrá obtener precios preferenciales.

- El horario de atención para solicitar citas en consultorios dentales será de 8:00 a 20:00 horas de lunes a sábado vía telefónica al 55 52 200 743 ó 24 hrs a través del portal de Mis Seguros y la app Liverpool Pocket. La concertación de citas es sin costo.
- El horario para confirmar la cita solicitada será de 8:00 a 20:00 horas de lunes a sábado.
- El horario de atención en consultorios es de 10:00 a 19:00 horas de lunes a viernes y sábados de 10:00 a 13:00 horas.
- El tiempo regular de espera para la atención dental en el consultorio podría ser hasta 30 minutos.
- El cliente podrá ser atendido por el titular del consultorio o por cualquier odontólogo titulado que labore en la clínica dental. La cita dental podrá concertarse en la localidad solicitada por el titular o bien en la localidad más cercana dependiendo de las alternativas y disponibilidad en la agenda médica del consultorio al momento de solicitar el servicio.
- Sólo en casos de fuerza mayor se podrá reagendar la cita previamente acordada, ofreciendo nuevas alternativas de cita al cliente directamente.
- Si durante la consulta el dentista requiere aplicar algún medicamento o realizar algún procedimiento que implique un costo adicional, deberá acordarlo previamente con el cliente, ya que estos no están considerados dentro de los servicios, por lo tanto, deberán ser pagados por el cliente.
- Si el cliente no puede acudir a su cita, es importante cancelar con 24 horas de anticipación por el mismo medio en el que fue concertada (en el portal de Mis Seguros o llamando al 55 52 200 743. En caso de no cancelar con 24 horas de anticipación o no acudir a su cita, se considera como evento otorgado.
- El cliente deberá presentar en el consultorio una identificación oficial.

Objetivo de la limpieza dental:

El objetivo es crear un entorno oral sano y que el paciente sea capaz de mantenerlo en esas condiciones.

Exclusiones de la Limpieza Oral Preventiva y Sarro Visible:

1. Eliminación de sarro supragingival: Sarro visible por encima de la línea de las encías (excepto para el servicio de sarro visible).

2. Eliminación de sarro infragingival: Sarro profundo que se encuentra por debajo de la línea de las encías.
3. Gingivitis: Enfermedad bucal bacteriana que ocasiona inflamación y sangrado de las encías.
4. Periodontitis: Enfermedad crónica que provoca la pérdida del hueso del diente irreversiblemente, inflamación de los ligamentos y movilidad o pérdida de las piezas dentales.

2. Salud

2.1 Precios preferenciales en consultas con médicos de nuestra red

A solicitud del titular, cónyuge o hijos mayores de 18 hasta 21 años dependientes económicos del titular, podrá coordinarse vía telefónica una cita médica en consultorio con médicos de nuestra red. Los médicos especialistas están debidamente certificados por nuestra área de red.

El costo de la consulta será con cargo al cliente, dependiendo de la localidad.

1. Médicos Generales: Desde \$250.00 (doscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.)
2. Médicos Especialistas: Desde \$450.00 (cuatrocientos cincuenta pesos 00/100 M.N.)
3. Médicos de Alta Especialidad: Desde \$650.00 (seiscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.)
4. Servicio sin límite de eventos.
5. Precios sujetos a cambios sin previo aviso por parte de los médicos dentro del tabulador.

El cliente podrá solicitar una cita médica los 365 días del año las 24 hrs a través de los siguientes canales: vía telefónica al 55 52 200 743, portal Mis Seguros en miseguro.liverpool.com.mx y la app Liverpool Pocket.

El tiempo máximo para confirmar una cita con médicos generales y especialistas es de máximo 12 horas hábiles y en alta especialidad es de máximo 48 horas hábiles. Si la solicitud de la cita fue realizada en sábado, domingo o día festivo el tiempo máximo para confirmar inicia hasta al siguiente día hábil.

Las citas de los clientes serán agendadas en el horario de atención de los consultorios el cual es de 8:00 a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 8:00 a 13:00 horas dependiendo de la agenda de cada médico.

Club de Asistencia buscará la fecha y hora más cercana a la preferencia del cliente. No se agendan citas de urgencia.

Una vez concertada la cita se le enviará un correo electrónico con los datos con la confirmación y detalles de la cita, mismo que deberá presentar al Proveedor Médico con una identificación oficial vigente. Servicio sin límite de eventos.

En algunos casos el tiempo regular de espera para la atención médica en el consultorio podría ser hasta 30 minutos. En caso de ser una especialidad quirúrgica o de urgencia el tiempo de espera podría ser mayor de 30 minutos. Si por alguna razón al médico se le presente una urgencia médica, se tendrá la opción de reagendar la cita.

Si durante la consulta el médico requiere aplicar algún medicamento o realizar algún procedimiento que implique un costo adicional, deberá acordarlo previamente con el cliente, ya que estos no están considerados dentro del costo de la consulta, por lo tanto, deberán ser pagados por el cliente en su totalidad al término de la misma.

Si el cliente no puede acudir a su cita, tendrá que llamar para cancelarla con 24 horas de anticipación.

Club de Asistencia no tiene responsabilidad del diagnóstico y tratamiento que otorgue el médico tratante.

2.2 Descuentos en hospitales y clínicas

Descuentos en hospitales y clínicas de nuestra red desde un 5% (cinco por ciento) hasta un 25% (veinticinco por ciento). Sin límite de eventos, mismos que están a disposición en nuestro directorio de establecimientos afiliados. Descuentos para titular de la cuenta, cónyuge e hijos menores de 21 años dependientes económicos del titular.

2.3 Descuentos en laboratorios

Descuentos hasta del 50% (cincuenta por ciento) en laboratorios de análisis clínicos.

Sin límite de eventos, mismos que están a disposición en nuestro directorio de establecimientos afiliados. Descuentos para titular de la cuenta, cónyuge e hijos menores de 21 años dependientes económicos del titular.

Para hacer válido el descuento del punto 2.2 y 2.3 el cliente deberá presentarse y mostrar una identificación. La red se actualiza de forma constante, por lo que si el cliente requiere conocer los nuevos proveedores, podrá consultar la página www.liverpool.com.mx/pif o comunicarse al 55 52 200 743 de lunes a viernes de 08:00 a 20:00 hrs. y sábados de 08:00 a 13:00 hrs.

2.4 Segunda opinión médica

El servicio a que se refiere este programa se prestará al cliente que figure como titular de la cuenta, así como a su cónyuge e hijos menores de 21 años dependientes económicos del titular. Este servicio consta en concentrar la información médica del paciente y hacer llegar con un especialista de reconocido prestigio en los Estados Unidos de Norteamérica para su revisión y emitir una opinión profesional sobre el diagnóstico, tratamiento y alternativas médicas. Este servicio permite ofrecer posibilidades diagnósticas ante una enfermedad no diagnosticada ó grave y proponer posibilidades terapéuticas. El costo de los honorarios médicos es por cuenta de Club de Asistencia. Limite 1 evento al año.

El cliente o sus beneficiarios deberán acudir al Centro de Seguros ubicado en el área de Servicio a Clientes de su tienda Liverpool más cercana llevando consigo el expediente médico de su padecimiento y una identificación oficial vigente.

2.5 Orientación médica telefónica

En caso de enfermedad o accidente, se brindará asesoría médica telefónica proporcionada por médicos generales, las 24 horas de los 365 días del año, dentro de la República Mexicana. Sin límite de eventos.

Esta asistencia es para titular de la cuenta, cónyuge e hijos menores de 21 años dependientes económicos del titular y podrán solicitarla vía telefónica al 55 52 200 743 o a través del portal de Mis Seguros en miseguro.liverpool.com.mx y la app Liverpool Pocket

Esta asistencia médica proporciona entre otros, orientación sobre los siguientes puntos:

- a. Reacciones adversas a fármacos.
- b. Efectos secundarios de medicamentos.
- c. Indicaciones y contraindicaciones de medicamentos.
- d. Puericultura y orientación materno-infantil.
- e. Recomendaciones higiénico-dietéticas.
- f. Consejo sobre adicciones.
- g. Consultas sobre evaluación de distintos tratamientos.
- h. Valoración de la necesidad de consultas a especialistas.
- i. Conexión con servicios de urgencia y emergencia médica.
- j. Orientación en primeros auxilios.
- k. En caso de una emergencia médica o que el médico detecte la necesidad de traslado se gestionará el envío de una ambulancia terrestre.

La orientación médica telefónica no sustituye una consulta médica y con el fin de respetar las buenas prácticas de la medicina, el médico de Call Center efectuará recomendaciones sobre el uso adecuado de medicamentos de libre venta, en ningún caso podrá prescribir medicamentos sujetos de control sanitario, tales como antibióticos, ansiolíticos, opiáceos y estupefacientes. No se enviarán recetas o recomendaciones por medios digitales. En caso de que la asesoría sea para un menor de Edad deberá estar acompañado por su padre o tutor.

2.6 Orientación Médica Virtual

El servicio de Orientación Médica Virtual, se ofrece a los pacientes, mediante el uso de tecnologías de la información y de las comunicaciones ("TIC"), lo cual ofrece a los pacientes, la posibilidad de comunicarse de forma digital y a distancia con un profesional de la salud ("Videollamada").

El servicio de Orientación Médica Virtual se prestará al titular del programa “PIF”, a su cónyuge e hijos menores de 21 años dependientes económicos del titular. Un equipo altamente calificado de profesionales de la salud brindará, por videollamada, la atención que el titular requiera, para las especialidades de Médico General, Psicólogo y Nutriólogo. La calidad del video y audio en el servicio de Orientación Médica Virtual dependerá de la estabilidad del Internet proporcionado por los proveedores del emisor y receptor.

Para recibir dicho servicio de Orientación Médica Virtual, el titular deberá de:

- Agendar, dependiendo la disponibilidad de las mismas, la videollamada para ser atendido en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs., en días hábiles, sin costo con profesionales de la salud.
- Contar con servicio de Internet Fijo o Móvil.
- Contar con conexión estable a internet.
- Aceptar los permisos de audio y vídeo del dispositivo.
- Ingresar (únicamente para efectos de TIC lo cual no implicará de manera alguna que una persona distinta al profesional de la salud que efectivamente preste el servicio de Orientación Médica Virtual sea responsable) a la app Liverpool Pocket o al portal Mis Seguros.
- Evitar tener otros equipos activos o aplicaciones abiertas al momento de la Orientación Médica Virtual.
- Encontrarse en un lugar adecuado para interactuar con un médico.
- Contestar con la mejor disposición y fiabilidad que facilite el trabajo del profesional de la salud.
- En caso de ser menor de edad, deberá estar acompañado por el padre o tutor durante la atención.
- No se brindará atención a usuarios que estén bajo influjos del alcohol o sustancias tóxicas.
- El Titular como el médico tendrán 10 minutos de tolerancia en línea, una vez que la videollamada haya comenzado. En caso de que el usuario no se presente, la cita se considerará otorgada.

La Orientación Médica Virtual que proporcionen los profesionales de la salud solamente constituyen un servicio de orientación en servicios de salud con fines principalmente preventivos. Los profesionales de la salud proveerán sus recomendaciones y orientaciones de acuerdo a la información que proporcione el paciente, por lo que el paciente acepta expresamente que la información que proporcionará será verdadera, completa, correcta y fidedigna.

2.6.1 Orientación Psicológica Virtual

Nuestro equipo de Psicólogos asesorará por videollamada al paciente con el fin de proporcionar alternativas inmediatas en conflictos emocionales, con el propósito de esclarecimiento y contención de crisis.

Esta orientación es sobre lo siguiente:

- Angustia
- Duelo
- Depresión
- Trastorno de personalidad
- Suicidio
- Referencia a otros servicios
- Violencia intrafamiliar

La Orientación Psicológica Virtual no sustituye una sesión con un Psicólogo, siendo responsabilidad del beneficiario el seguimiento a las recomendaciones del Psicólogo del servicio.

2.6.2 Orientación Nutricional Virtual

Un equipo especializado de Nutriólogos asesorará al paciente sobre planes alimenticios, utilización de alimentos, así como orientación sobre la dieta necesaria que debe seguir el usuario ante una enfermedad específica.

Esta orientación para los buenos hábitos de alimentación y el control de enfermedades es sobre lo siguiente:

- Información del plato del buen comer.
- Información sobre los diferentes grupos de alimentos.
- Orientación sobre el intercambio de alimentos sin el incremento de calorías.
- Orientación nutricional ante diferentes enfermedades (Hipertensión, Diabetes, etc.)

La Orientación Nutricional Virtual no sustituye una consulta nutricional, siendo responsabilidad del beneficiario el seguimiento a las recomendaciones del nutriólogo del servicio.

2.6.3 Orientación Médica Virtual

A solicitud del paciente, en caso de enfermedad o accidente, se brindará asesoría médica proporcionada por médicos generales.

Esta orientación médica es sobre lo siguiente:

- Reacciones adversas a fármacos.
- Efectos Secundarios de medicamentos.
- Indicaciones y contraindicaciones de medicamentos
- Puericultura y orientación materno-infantil.
- Consejo sobre adicciones.
- Consultas sobre evaluación de distintos tratamientos.
- Valoración de la necesidad de consultas a especialistas.
- Orientación en primeros auxilios.

Todos los servicios solicitados por el usuario/paciente serán manejados en forma confidencial conforme la normativa aplicable y solo con fines de orientación médica, psicológica y/o nutricional.

Los medios para solicitar, reagendar o cancelar una Orientación Médica Virtual son los siguientes:

- Solicitar una consulta por medio de la app Liverpool Pocket o a través del portal Mis Seguros en miseguro.liverpool.com.mx
Si el paciente no la solicita por medio de la plataforma, el profesional de la salud no le podrá prestar los servicios de Orientación Médica Virtual.
- Solicitar una consulta por medio del siguiente número telefónico 55 52 200 743, donde se podrá agendar la videollamada con el experto indicado con base en su agenda y se enviará la liga de acceso al correo electrónico del paciente.
- Cancelar o re agendar su videollamada CON POR LO MENOS 24 horas DE ANTICIPACIÓN A LA CITA por medio de la app Liverpool Pocket o a través del portal Mis Seguros en miseguro.liverpool.com.mx
- Cancelar o re agendar su videollamada CON POR LO MENOS 24 horas DE ANTICIPACIÓN A LA CITA al teléfono 55 52 200 743 donde se le enviará notificación de dicho cambio al paciente vía correo electrónico.

Exclusiones:

- En caso de no aceptar los Términos y Condiciones y Aviso de Privacidad, no se podrá llevar a cabo el servicio de Orientación Médica Virtual.
- La videollamada no sustituye una consulta médica presencial o física, en especial si el profesional de la salud así lo indica.
- El servicio de videollamada es únicamente de orientación médica para el cuidado de su salud, sin generar ningún diagnóstico ni receta médica.
- No se recomienda el uso de servicios de Orientación Médica Virtual en caso de emergencia.
- El usuario es plenamente responsable del uso de los servicios relacionados con su cuenta sin importar quién lo haya utilizado.
- El único responsable frente al usuario (paciente) será precisamente el profesional de la salud que preste dicho servicio.
- El paciente se obliga a utilizar el servicio, única y exclusivamente para fines lícitos, no pudiendo utilizar el servicio para alguno de los fines no permitidos por las leyes aplicables.
- El paciente debe garantizar que todos los datos e información que proporcione son y serán válidos, exactos, precisos, verdaderos y fidedignos.
- Club de Asistencia no se responsabiliza por cualquier daño, perjuicio o pérdida al usuario causados por fallas en el sistema y servidores ni por cualquier virus que pudiera infectar el equipo del usuario como consecuencia del acceso o uso del servicio.

Todos los profesionales de salud que atienden las solicitudes de los usuarios ofrecen sus servicios en el libre ejercicio de su profesión y utilizan la plataforma como medio informático y de comunicación con el usuario.

El único responsable para el caso de un evento de mal praxis médica, negligencia o cualquier acto u omisión imputable o atribuible, es el profesional de la salud que efectivamente preste los servicios de Orientación Médica Virtual.

2.7 Check up superior

2.7.1 Análisis Clínicos

El titular tendrá derecho a solicitar 1 servicio de Check up (paquete de análisis clínicos) al año sin costo, el cual podrá ser transferible a sus beneficiarios (cónyuge e hijos menores de 21 años dependientes económicos del titular), que consta de lo siguiente:

Hombre

- Química sanguínea de 27 elementos
- Electrocardiograma
- Factor RH
- Examen General de Orina (EGO)
- Antígeno prostático
- Biometría hemática

Mujer

- Química sanguínea de 27 elementos
- Electrocardiograma
- Factor RH
- Examen General de Orina (EGO)
- Mastografía o papanicolau
- Biometría hemática
- Hemoglobina glicosilada

Menores de Edad

- Examen General de Orina (EGO)
- Factor RH
- Biometría Hemática

El cliente podrá solicitar una cita los 365 días del año las 24 hrs a través de los siguientes canales: portal Mis Seguros en miseguro.liverpool.com.mx y la app Liverpool Pocket.

El tiempo para confirmar una cita de check up es de 24 a 48 hrs hábiles. Si la solicitud de la cita fue realizada en sábado, domingo o día festivo el tiempo máximo para confirmar inicia hasta al siguiente día hábil.

No se agendarán citas en un horario específico, sin embargo, con base en las indicaciones de cada análisis clínico se le sugerirá al usuario llegar lo antes posible.

Club de Asistencia buscará la fecha más cercana a la preferencia del cliente.

Para efectuar el análisis clínico:

- Se deberá indicar el lugar donde el solicitante requiere el servicio, detallando estado y municipio.
- Se le brindarán las opciones de laboratorio más cercano dentro de la red de check up, para realizarse el servicio.
- Podrá escoger una fecha para realizarse los estudios seleccionados, basándose en la disponibilidad del laboratorio. La atención dependerá de la afluencia de la sucursal.
- El solicitante tendrá que mostrar en el laboratorio la orden de presentación, y su identificación oficial.
- En caso de no contar con cobertura cercana a la tienda Liverpool, debido a que la localidad no cuenta con la infraestructura, es decir, que no exista un laboratorio que realice los 4 o ninguno de los servicios, aplicará un reembolso para el usuario por el monto total de sus estudios.
- Si se concertó una cita y no puede acudir, el cliente deberá solicitar la cancelación con 24 horas hábiles de anticipación al 55 52 200 743 o bien a través de la app Liverpool Pocket o en el Portal Mis Seguros. En caso de que el usuario no cancele con anticipación de 24 horas; el servicio ya no podrá ser re-programado y se contará como evento realizado.
- En caso de que el usuario no haya seguido las instrucciones proporcionadas previas a los análisis podrá re agendar su Check Up.
- La entrega de resultados será acordada entre el laboratorio y el beneficiario y se compartirán de 7 a máximo 10 días hábiles.
- Hemoglobina glicosilada

Exclusiones Check up:

- Si durante el servicio requiere aplicar algún medicamento o realizar algún estudio extra que implique un costo adicional, deberá ser tratado anticipadamente con el laboratorio y/o médico, ya que el cliente titular debe cubrir la totalidad de dichos gastos.
- Si por la localidad en donde se ubica el cliente los laboratorios no cuentan con la infraestructura para dar el servicio en un solo laboratorio, se le dará la opción al cliente de acudir a otro laboratorio a terminar de realizarse sus estudios, o bien de realizarle un reembolso.
- No se otorgará servicio a titulares o beneficiarios, que no estén activos en el programa PIF.

- No se aplicarán reembolsos en caso de que el Titular no presente su orden de presentación e identificación oficial.
- La asistencia y gastos por enfermedad o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica y tampoco la asistencia de gastos derivados de enfermedades mentales.
- Cuando el Titular o los beneficiarios se encuentren en estado de ebriedad o bajo el influjo de sustancias tóxicas al momento de solicitar la asistencia.
- Todos los servicios estarán sujetos al buen uso de los mismos.

2.7.2 Interpretación de resultados

Este servicio se llevará a cabo mediante una videollamada, el titular deberá adjuntar los resultados de sus estudios clínicos en la app Liverpool Pocket o el portal Mis Seguros y agendar una videollamada con un médico general. Durante la videollamada el médico interpretará los resultados e indicará al paciente las recomendaciones pertinentes en caso necesario. No se expedirá ningún tipo de comprobante, constancia, carta, diagnóstico o ningún otro tipo de documento.

2.8 Ambulancia

En caso de enfermedad repentina, urgencia médica o accidente, se coordinará el envío de una ambulancia terrestre para traslado al centro hospitalario más cercano, sin costo adicional y dentro de la República Mexicana. Límite de 2 eventos al año. Este servicio aplica para el titular de la cuenta, cónyuge e hijos menores de 21 años dependientes económicos del titular.

Un familiar o persona de confianza deberá acompañar al cliente, para proporcionar datos complementarios. La ambulancia no incluye traslados de hospital a casa, de hospital a hospital ni servicios programados, estos servicios son con costo, a precio preferencial.

Si al arribar al centro hospitalario, el paciente no es ingresado debido a saturación, el servicio de ambulancia puede generar costos por tiempos de espera. Estos costos no están cubiertos por el servicio, por lo que el costo generado deberá ser pagado en su totalidad por el cliente o acompañante directamente al proveedor de la ambulancia, en efectivo.

3. Hogar

Se consideran cubiertos los servicios que a continuación se mencionan:

- a) PLOMERO.-** Rotura de tubería, llaves u otras instalaciones fijas de agua que sean visibles y que se localicen en el interior de los límites del predio.
- b) ELECTRICISTA.-** Se reparará la falta de energía eléctrica en la vivienda del cliente, que sea resultado de fallas o averías en las instalaciones eléctricas de la misma.
- c) CERRAJERO.-** Pérdida, extravío, robo de llaves o inutilización de cerraduras por otra causa accidental, que haga imposible el acceso a la vivienda.
- d) VIDRIERO.-** Rotura accidental súbita e imprevista de cristales de puertas o ventanas que formen parte de la fachada exterior de la vivienda.
- e) REPORTE DE FUGA DE GAS.-** En caso de fuga de gas, se realizará el reporte correspondiente a las autoridades, y de ser posible, a la compañía de gas.

El procedimiento para otorgar el servicio será de acuerdo a las siguientes condiciones.

- a) Club de Asistencia** gestionará el envío con la mayor prontitud posible de un operario que realizará la reparación que se requiera para restablecer o reparar el bien dañado. El cliente podrá solicitar una cita los 365 días del año las 24 hrs a través de los siguientes canales: vía telefónica al 55 52 200 743, portal Mis Seguros en miseguro.liverpool.com.mx y la app Liverpool Pocket.

La concertación de citas y elaboración de presupuestos es sin costo, se realizarán de 08:00 a 20:00 horas. de lunes a viernes y sábado de 08:00 a 13:00 horas.

b) El traslado del técnico, importe de los materiales y el costo de mano de obra que se requieran para lo mencionado en el punto 3.1 será por cuenta de Club de Asistencia hasta por un límite de:

PLOMERO: \$650.00 (seiscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) por evento, máximo 2 eventos al año.

ELECTRICISTA: \$650.00 (seiscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) por evento, máximo 2 eventos al año.

CERRAJERO: \$650.00 (seiscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) por evento, máximo 2 eventos al año.

VIDRIERO: \$650.00 (seiscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) por evento, máximo 2 eventos al año.

c) En caso de que el servicio exceda el límite establecido, se efectuará una cotización por el técnico bajo la supervisión de Club de Asistencia, quien informará al cliente la cantidad excedente y si el cliente acepta pagar en efectivo en ese momento la diferencia, se efectuará el servicio.

d) Los servicios se llevarán a cabo siempre y cuando no exista disposición de autoridad que lo impida y el estado de las instalaciones lo permitan.

e) Los servicios a los que se refiere este contrato serán prestados por empresas o proveedores designados por la compañía, pero siempre en presencia del cliente, o personas expresamente autorizadas por él.

Exclusiones de Hogar

No son objeto del servicio a que se refiere este programa de asistencia las siguientes prestaciones:

Hogar.

- Este servicio no se otorga para casas habitación de familiares y/o amigos.

Plomero.

- La reparación de averías o fallas de cualquier elemento ajeno a tuberías, llaves u otras instalaciones fijas de agua del predio.
- Daños por filtración o humedad aun cuando estos sean a consecuencia de la rotura de tuberías, llaves u otras instalaciones fijas de agua.
- Aparatos sanitarios, calderas, calentadores, radiadores, aparatos de aire acondicionado, destape de tuberías o cañerías, reparaciones de tuberías de gas y en general cualquier aparato doméstico conectado a las tuberías de agua.

Electricista.

- Elementos propios de iluminación como son lámparas, focos, bombillas, tubos fluorescentes, apagadores, enchufes, bombas eléctricas, etc.
- Los daños que sufran los aparatos electrodomésticos y en general aparatos que funcionen por suministro eléctrico.

Cerrajero.

- Cerraduras de puertas internas, cajones, cajas fuertes y guardarropa de la casa habitación.

Vidriero.

- La reposición del vidrio o cristal no incluye el costo de reparar o sustituir marcos de puertas o ventanas exteriores ni vidrios o cristales de puertas interiores del inmueble. Tampoco se contempla la instalación de vidrios de fabricación especial o blindados.

4. Vial

4.1 Grúa

En caso de falla mecánica que no permita la circulación autónoma del vehículo, se enviará el servicio de grúa para su traslado hasta el taller más cercano o hasta por un máximo de 80 km dentro de la República Mexicana. Límite de 2 eventos al año.

4.2 Auxilio vial

Cuando el vehículo se encuentre en circulación (fuera de su domicilio) se proporcionará alguno de estos servicios, con un límite de 2 eventos al año de cada uno de estos 3 servicios:

- a) Suministro de gasolina se abastecerá el combustible suficiente para llegar a la gasolinera más cercana mínimo 7 litros en ciudad y hasta máximo 20 litros en carretera, sin costo para el usuario.
- b) Cambio de llanta (el vehículo debe contar con llanta de refacción, dados, llaves maestras o cualquier instrumento en particular que ese vehículo requiera para realizar el servicio).
- c) Paso de corriente.

Exclusiones de Vial

- Los servicios no aplican cuando el vehículo se encuentre en el domicilio del cliente, sólo cuando esté en circulación.
- Los servicios no son acumulables, son por evento.
- Los servicios se llevarán a cabo siempre y cuando no exista disposición de autoridad que lo impida, por lo mismo el vehículo debe de cumplir con toda la reglamentación y/o permisos vigentes, requerida por las autoridades municipales, estatales y federales para que pueda circular.
- Los servicios no aplican para vehículos de recreación.
- En todo momento el titular o beneficiarios deberán de estar presentes y mostrar una identificación al proveedor.
- Las asistencias para vehículos con un peso superior a 3.5 toneladas o mayor o vehículos de menor peso cuando estos sean de transporte público de carga y de personas, tanto federal como particular (entre otros: taxis, vehículos de servicio por apps, colectivos, microbuses, autobuses, etc.); así como vehículos para uso recreativo, uso comercial, vehículos rentados, de empresas, utilitarios o rotulados.
- Los servicios son exclusivos para vehículos de uso particular. No aplican para clientes dueños de talleres mecánicos y establecimientos comerciales relacionados.
- Cuando el vehículo se encuentre en caminos de terracería.

Grúa:

- El servicio de grúa no aplica en caso de accidente automovilístico, sólo se otorga en caso de falla mecánica o avería.
- No están cubiertas ningún tipo de maniobras que impidan acceso a la unidad o equipo especial, en caso de requerirlas se le proporcionará una cotización y en caso de aceptar deberá ser cubierta por el cliente directamente al proveedor al momento del servicio.
- Deberás acompañar en el traslado del automóvil hasta el destino.

Gasolina:

- El servicio de suministro de gasolina únicamente aplicará cuando el tanque marque en la reserva.

5. Asistencia Funeraria

Conjunto de servicios destinados a dar soporte a los familiares en caso de fallecimiento del titular o beneficiarios, de acuerdo al programa PIF que el titular tenga contratado al momento del deceso.

Club de Asistencia a través de su proveedor J. García López, en lo sucesivo “el proveedor” coordinará todos los trámites administrativos para la obtención de los permisos para cremar, inhumar o trasladar los restos humanos hacia otra entidad en territorio nacional, así como las gestiones para obtener el acta de defunción ante registro civil y los servicios funerarios a petición de los deudos.

La fecha y horario de activación deberá ser anterior a la fecha y horario del deceso, no aplica periodo de espera.

Los servicios funerarios que se den en CDMX y Edo Mex serán asignados a la agencia funerarias J. García López, en el resto del país el proveedor asignará el servicio a través de su red funeraria.

La asistencia al que se refiere este programa aplica para el titular y beneficiarios (cónyuge es hijos del titular entre 2 y 21 años), sin límite de eventos anuales y cubre lo siguiente:

- Asesoría y atención personalizada las 24 horas los 365 días del año,
- Primer traslado del lugar del deceso (domicilio, hospital, MP y/o SEMEFO) para ser trasladado a la agencia funeraria.
- Apoyo en trámites ante las dependencias gubernamentales para obtener los permisos para la cremación, inhumación o traslado de los restos humanos dependiendo del deseo de la familia y lo que autoricen las autoridades por las causas del deceso.

- Arreglo estético.
- Embalsamamiento.
- Facilidades para celebrar servicios religiosos.
- Ataúd metálico estándar o de madera tipo básico, disponible en el lugar del deceso.
- Sala de velación estándar o equipo de velación en domicilio.
- Segundo y tercer traslado de la funeraria al panteón, crematorio y/o templo religioso.
- Uso del horno crematorio y urna básica o inhumación en una fosa propiedad de la familia.
- Video Homenaje aplica únicamente en funerarias J. García López en CDMX y Edo. Mex. que se realiza con fotos del ser querido.

Los gastos funerarios que se cubren son:

1. Asesoría y atención personalizada las 24 horas, los 365 días del año.

Se asignará un consultor para que vía telefónica asesore a los familiares o titular en todo lo relacionado al servicio funerario, para que una vez que la familia haya obtenido el certificado médico de defunción el consultor oriente en los pasos siguientes para la recuperación del ser querido y documentación necesaria para llevar a cabo el homenaje y se realicen los trámites para el destino final.

En caso de que los familiares o titular requieran la presencia de un gestor, por alguna situación extraordinaria se coordinará el envío de un profesional que los asista en el lugar del fallecimiento. Los costos de este servicio están incluidos dentro del servicio y forman parte de la cobertura del servicio de Asistencia Funeraria.

2. Primer traslado del lugar del fallecimiento a la funeraria.

En caso de fallecimiento se realizará el traslado del cuerpo del fallecido ya sea en domicilio, hospital, MP o SEMEFO, hasta el lugar del homenaje ya sea en domicilio o agencia funeraria, dentro de la ciudad en que ocurra el deceso.

3. Trámites gubernamentales ante las dependencias de gobierno.

En caso de requerirse el proveedor gestionará los trámites para obtener los permisos necesarios para cremar, inhumar o trasladar los restos humanos según sean los deseos de la familia y así lo permitan las autoridades dependiendo las causas del deceso. Incluye un acta de defunción certificada.

4. Arreglo estético: maquillar y vestir.

Se coordinará el servicio del arreglo estético del cuerpo.

5. Embalsamamiento.

Se coordinará el embalsamamiento que es un proceso químico para favorecer el estado físico del ser querido.

6. Facilidades para celebrar servicios religiosos.

Se brindarán las facilidades para que la familia pueda llevar a su sacerdote o el proveedor les proporcione algún contacto de un sacerdote, para oficiar misa en caso de que la familia lo requiera en la sala de velación, el donativo que solicite el sacerdote deberá ser cubierto por la familia.

7. Ataúd metálico o de madera.

El proveedor realizará los trámites para la obtención de un ataúd estándar metálico y/o de madera tipo básico, disponible en el lugar del fallecimiento.

8. Sala estándar o equipo de velación a domicilio.

Se coordinará por medio del proveedor el homenaje del usuario fallecido en su domicilio particular o en sala de velación estándar de acuerdo con la elección de los familiares.

9. Segundo y tercer traslado de la funeraria al panteón, crematorio y/o templo religioso.

Cuando el homenaje del usuario fallecido haya concluido se realizará el traslado del cuerpo, hasta el lugar del destino final para llevar a cabo el servicio de cremación o inhumación dentro de la ciudad en que ocurra el fallecimiento. Tendrá costo de traslado solo en caso de que el traslado sea de un municipio a municipio o de Estado a otro Estado.

10. A elegir: Inhumación en fosa propiedad del familiar responsable del servicio; o cremación.

Se coordinará el servicio de cremación del cuerpo del usuario fallecido, de acuerdo con la elección de los familiares y se proveerá la urna básica correspondiente para el depósito de las cenizas, de ser inhumación esta deberá realizarse en una fosa propiedad de la familia.

11. Video Homenaje. Video que se realiza con fotos del ser querido. Los familiares deberán compartir a la casa funeraria las imágenes de su ser querido, para la elaboración del video. Aplica únicamente en funerarias J. García López en CDMX y Edo. Mex.

Alcance del Servicio

Este servicio cubre la coordinación de los 10 puntos antes mencionados a través de la red funeraria del proveedor

1. La primera solicitud del servicio debe ser a la línea de atención PIF al 55 52 200 743, portal Mis Seguros en miseguro.liverpool.com.mx y la app Liverpool Pocket, la cual estará disponible las 24 hrs los 365 días del año.
2. Los datos que se solicitaran son:
 - a. RFC del fallecido
 - b. Nombre, apellido paterno y materno del titular
 - c. Nombre, apellido paterno y materno del fallecido
 - d. Acta de nacimiento del fallecido
3. Los servicios se proporcionan únicamente dentro del territorio nacional
4. El servicio se otorgará a través de una red de Agencias Funerarias definida
5. El servicio aplica por muerte natural y accidental, no se cubren casos de suicidio.
6. Este servicio no aplica por reembolso, es decir, queda excluido si el familiar o titular contrata los servicios por su cuenta con proveedores dentro o fuera de la red.

Exclusiones Generales

Los siguientes servicios se pueden llevar a cabo siempre y cuando se realice el pago del excedente y deberá confirmar con la casa funeraria asignada que cuente con estos servicios, en caso de no ser así, no se podrá dar el servicio adicional. Todos estos servicios contarán con el 10% de descuento:

- Tramite de certificado médico de defunción.
- Cambio de sala por una de mayor capacidad.
- Cambio de ataúd.
- Cambio de urna.
- Traslados foráneos en carroza de un estado a otro exceptuando traslados de CDMX a Edo. Mex y viceversa, así como los servicios que se den en la zona metropolitana de Guadalajara y Monterrey.
- Repatriaciones.
- Lienzo de vida aplica solo en la CDMX.
- Servicios de cafetería, musicalización, carpas y sillas en caso de velación en domicilio.
- Arreglos florales.
- Diamantización de cenizas.
- Relicarios.
- Transporte de acompañamiento.

Estos servicios son enunciativos mas no limitativos, en caso de solicitar cualquier otro servicio no mencionado aquí, podrá tener un costo adicional, que tendrá que solicitar y pagar en la casa funeraria asignada.

No son objeto del servicio las prestaciones siguientes:

- No aplica para programas cancelados en el programa PIF, ni programas que se hayan activado posterior a la fecha y hora del deceso.
- Pago de derechos municipales y dádivas
- Pago de liberaciones en fiscalía

- Plañideras
- Apertura y cierre de fosas o nichos
- Esquelas periodísticas
- Vestimenta para el arreglo estético
- Rosarios o crucifijos
- Daños y contingencias provocados intencionalmente en las instalaciones, equipo o mobiliario en general y los causados por mala fe.
- Los servicios que el familiar o titular hayan contratado por su cuenta, sin conocimiento y autorización del proveedor del servicio.
- Este servicio no aplica por reembolso, es decir, queda excluido si el familiar o titular contrata los servicios por su cuenta con proveedores dentro o fuera de la red
- No se incluyen nichos, ni fosas
- El familiar o titular podrá contratar servicios adicionales y los costos serán cubiertos por contratante y/o sus familiares y deberán ser pagados directamente al proveedor al término de los servicios

6. Asistencia en Viajes

Club de Asistencia a través de su proveedor Assist Card, en lo sucesivo “el proveedor” gestionará la atención de los servicios que a continuación se describen.

Las siguientes asistencias aplican sólo para el titular del programa PIF y son intransferibles para cualquier otra persona, en caso de accidente y/o enfermedad repentina a partir de la fecha de inicio de su viaje y se encuentre fuera de su lugar de residencia; en viajes nacionales a partir del km 25 de su lugar de residencia habitual o viajes internacionales, con 2 eventos al año. Límite máximo de 30 días consecutivos de viaje. Algunas coberturas pueden aplicar vía reembolso.

Están excluidos los países en guerra civil o extranjera, y todo servicio originado dentro de una distancia menor a 25 km del lugar de residencia habitual del beneficiario.

En los países donde el proveedor no presta asistencia, se limita únicamente al reembolso de gastos médicos en las circunstancias y condiciones establecidas en este documento.

Definiciones

A todos los fines interpretativos, se deja expresa constancia que en las presentes "Instrucciones de utilización de los servicios del proveedor" y en las "Condiciones Generales de los servicios del proveedor" se entiende por:

Accidente: Suceso imprevisto, súbito, violento y externo que altera el transcurso normal o previsto de las cosas, especialmente el que causa daños a una persona o cosa.

Central Operativa: La oficina que coordina la prestación de los servicios requeridos por el Titular con motivo de su asistencia.

Circunstancias Excepcionales: Todas aquellas situaciones extraordinarias, de presentación infrecuente, indicadas en la Cláusula “Circunstancias Excepcionales y/o de Caso Fortuito o Fuerza Mayor” de las presentes Condiciones Generales.

Congénito: Presente o existente desde el nacimiento.

Crónico: Todo proceso patológico continuo y persistente en el tiempo, mayor de 30 días de duración.

Departamento Médico: Grupo de profesionales de la salud que, prestando servicios de supervisión, control y/o coordinación para el proveedor, intervienen y deciden en todos aquellos asuntos y/o prestaciones brindadas o a brindarse en virtud de las presentes Condiciones Generales y que están directa o indirectamente relacionados con temas médicos.

Dolencia y/o Afección: Los términos "dolencia" y/o "afección" se entenderán como sinónimos de "enfermedad" a todos los efectos en las presentes Condiciones Generales.

Electivo: Procedimiento médico que no reviste el carácter de emergencia y por tanto es programable y planificable para una fecha posterior, sin impedir por ello la normal continuación del viaje.

Emergencia médica: Lesión o enfermedad que plantea una amenaza inmediata para la vida de una persona y cuya asistencia no puede ser demorada.

Enfermedad Aguda: Proceso corto y relativamente severo de alteración del estado del cuerpo o alguno de sus órganos, que pudiere interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, pudiendo provocar dolor, debilidad u otra manifestación extraña al comportamiento normal del mismo.

Enfermedad Repentina o Imprevista: Enfermedad pronta, impensada, no prevista, contraída con posterioridad a la fecha de inicio del viaje.

Monto Máximo Global o Anual: Es la suma tope de gastos que el proveedor abonará y/o reembolsará al Titular por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales. El monto total de gastos por todos los servicios detallados en la Cláusula "Servicios" no podrá exceder el "Monto Máximo Global o Anual" que se indica en la tabla de coberturas.

Para una mejor interpretación de esta cláusula, se aclara que en los productos donde el Monto Máximo Global o Anual esté expresado en más de una moneda y difieran uno del otro, los referidos Montos no serán complementarios entre sí, por lo que las sumas computadas como gastos en asistencias brindadas para cualquiera de dichos Montos serán deducibles entre sí.

Monto Máximo Global o Anual en caso de evento múltiple: La suma de gastos que el proveedor abonará y/o reembolsará a todos los Titulares afectados en caso de que un mismo evento provoque lesiones o el fallecimiento de más de un Titular, por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales.

Preexistente: Todo proceso fisiopatológico, enfermedad, lesión o sus complicaciones, que se reconozca su origen o etiología anterior a la fecha de inicio del viaje (la que sea posterior), incluyendo tanto las padecidas con anterioridad a dicha fecha como las que se manifiesten posteriormente, así como aquellas que para su desarrollo hayan requerido de un período de incubación, formación o evolución dentro del organismo del Titular, y aquellas originadas como consecuencia de la administración de cualquier tipo de tratamiento o medida, preventiva o no, en forma previa al inicio de la vigencia del viaje.

Programa Protección Integral Familiar: es un programa exclusivo para tarjetahabientes Liverpool, en adelante denominado por sus siglas PIF.

Recurrente: Regreso de la misma enfermedad luego de haber sido tratada. Usualmente, 3 o más veces durante un año calendario.

Residencia habitual: Son todos aquellos lugares en donde el Titular permanece al menos 120 días al año.

Titular: La persona física autorizada para contar con la tarjeta Liverpool y que cuente con el Programa Protección Integral Familiar (PIF).

Viaje internacional: Se considera viaje internacional a cualquier recorrido realizado por el Titular fuera de su país de residencia, sea este entre 2 o más países, o entre dos o más ciudades de un mismo país. A todos los efectos, será considerado parte de un viaje internacional a aquel tramo doméstico o de cabotaje que forme parte del trayecto necesario para arribar al destino final.

Cualquier servicio o producto adicional a lo incluido en esta asistencia y que tenga un costo adicional directamente con las casas funerarias, esté será cubierto por el titular contratante, su representante o sus familiares y de ninguna manera será cubierto por la Asistencia Funeraria.

A. Alcance:

El titular deberá marcar al teléfono 55 52 200 743 para solicitar su servicio de asistencia en viajes nacionales o consultar el directorio telefónico para viajes internacionales dentro del Portal Mis Seguros en miseguro.liverpool.com.mx o la app Liverpool Pocket, cuando requiera alguno de los siguientes servicios:

No se otorgará el servicio a titulares que no estén activos en el programa PIF.

Tabla 1		
Atención médica en caso de accidente o enfermedad no preexistente (incluido COVID-19). Incluye gastos de hospitalización, intervenciones quirúrgicas, honorarios médicos y medicamentos prescritos.	Hasta \$1,500 USD Se resta del MMA	Hasta \$5,000 USD Se resta del MMA
Estado de embarazo	Hasta \$150 USD Se resta del MMA	Hasta \$1,500 USD Se resta del MMA
Medicamentos ambulatorios	Hasta \$50 USD Se Resta del MMA	Hasta \$150 USD Se Resta del MMA
Prótesis y ortesis	Hasta \$50 USD Se resta del MMA	Hasta \$200 USD Se resta del MMA
Traslados Sanitarios	Hasta \$1,500 USD Se resta del MMA	Hasta \$5,000 USD Se resta del MMA
Repatriaciones Sanitarias	Hasta \$1,500 USD Se resta del MMA	Hasta \$5,000 USD Se resta del MMA
Traslado de un familiar a la ubicación del titular hospitalizado	Hasta \$1,500 USD Se resta del MMA	Hasta \$5,000 USD Se resta del MMA
Estancia de un familiar en ubicación del titular	Máximo \$50 USD Se resta del MMA	Por día \$40 USD Máximo \$160 USD Se resta del MMA
Gastos de Hotel por reposo forzoso luego de una hospitalización	Máximo \$50 USD Se resta del MMA	Por día \$60 USD Máximo \$300 USD Se resta del MMA
Práctica de deportes	Hasta \$150 USD Se resta del MMA	Hasta \$1,500 USD Se resta del MMA
Primera Atención Médica en caso de Enfermedad preexistente	Hasta \$50 USD Se resta del MMA	Hasta \$150 USD Se resta del MMA
Regreso anticipado por siniestro grave en el domicilio de origen	Hasta \$1,500 USD Se resta del MMA	Hasta \$5,000 USD Se resta del MMA
Diferencia de tarifa por viaje de regreso retrasado o anticipado	Hasta \$1,500 USD Se resta del MMA	Hasta \$5,000 USD Se resta del MMA
Asistencia en caso de robo o extravío de documentos, etc.	Incluido	Incluido
Localización de equipajes	Incluido	Incluido
Asistencia legal por responsabilidad en un accidente	Préstamo Hasta \$100 USD Se resta del MMA	Préstamo Hasta \$1,500 USD Se resta del MMA
Anticipo de fondos para fianzas	Préstamo Hasta \$100 USD Se resta del MMA	Préstamo Hasta \$1,500 USD Se resta del MMA
Repatriaciones funerarias	Hasta \$1,500 USD Se resta del MMA	Hasta \$5,000 USD Se resta del MMA
Monto Máximo Anual (MMA)	Hasta \$1,500 USD	Hasta \$5,000 USD

B. Condiciones Generales de los servicios de Asistencia en Viaje

6.1 Consideraciones Previas

Club de Asistencia a través de su proveedor Assist Card quien está acreditado como una organización internacional de asistencia al viajero cuyo objeto es el de proporcionar, entre otros, servicios de asistencia médica en situaciones de emergencia durante el transcurso de un viaje. En caso de que los servicios de asistencia médica a brindar se deban a enfermedades preexistentes o dolencias crónicas, los gastos originados estarán excluidos conforme a lo estipulado en las cláusulas “Dolencias Preexistentes y Dolencias Crónicas” y “Enfermedades crónicas y/o Preexistentes” de las presentes Condiciones Generales, por lo que sólo se asumirán los gastos de la primera atención médica, y únicamente hasta el tope indicado por este concepto, conforme a lo estipulado en la cláusula “Límite gastos de asistencia médica”.

Se deja expresa constancia, y así lo acepta el Titular del Programa PIF, que los servicios de asistencia en Viajes no constituyen un seguro médico, ni una extensión o sustituto de programas de seguridad social ni de medicina prepaga, ni de aseguradoras de riesgos de accidentes laborales. Los servicios y prestaciones del proveedor están exclusivamente orientados a la asistencia en viajes para eventos súbitos e imprevisibles que impidan la normal continuación del viaje.

Las presentes Condiciones Generales de los servicios rigen la prestación por parte del proveedor de los servicios asistenciales detallados a continuación, durante los viajes que realice el Titular del Programa PIF.

Para utilizar cualquiera de los servicios de Asistencia en viajes SERÁ OBLIGACIÓN DEL TITULAR haber leído, comprendido y aceptado los términos y condiciones aplicables a las coberturas del Programa PIF.

Los servicios de asistencia en viajes se prestarán únicamente al Titular de la tarjeta y son intransferibles a terceras personas. Para recibir los servicios asistenciales aquí incluidos el Titular deberá exhibir la documentación personal que acredite su identidad y las fechas de viaje, cuando así se le requiera.

Si un titular cuenta con 2 o más tarjetas del Programa PIF no producirá la acumulación de sus servicios ni beneficios.

6.1.1 Asistencia Médica

El servicio de asistencia en viajes pone a disposición del Titular su red mundial de Centrales de Alarma. El Titular deberá comunicarse al 55 52 200 743 para solicitar su servicio de asistencia en viajes nacionales o consultar el directorio telefónico para viajes internacionales dentro del portal Mis Seguros en miseguro.liverpool.com.mx o la app Liverpool Pocket para todo caso de enfermedad, accidente o emergencia para el cual necesite asistencia. El proveedor brindará al Titular las condiciones para su oportuna atención, sea remitiendo al profesional en cada caso o autorizando la atención en cualquiera de los Centros Asistenciales u hospitales disponibles en el área de ocurrencia del evento cuya asistencia se solicita. El Titular se obliga a dar aviso al proveedor tantas veces como asistencias requiera. A partir de la primera asistencia o servicio prestado, el Titular deberá siempre comunicarse al programa PIF para obtener la autorización de nuevas asistencias o servicios originados en la misma causa que el primer evento.

Si requerida la asistencia a Club de Asistencia y/o al proveedor no se encontrare inmediatamente disponible en el lugar de ocurrencia del evento un prestador de la red asistencial, el Titular podrá, previa autorización del proveedor, utilizar los servicios médicos que resulten necesarios. En estas circunstancias el proveedor se hará cargo del costo de los servicios prestados al Titular por otros profesionales y/o establecimientos sanitarios, siempre y cuando los mismos no estén excluidos en las presentes Condiciones Generales, abonando directamente a los prestadores (cuando ello resulte posible) o reintegrando al Titular los gastos efectuados en situaciones de emergencia únicamente, y conforme a lo estipulado en la cláusula “**Reembolso de gastos médicos**” de las presentes Condiciones Generales.

IMPORTANTE: Los servicios de asistencia médica a ser brindados por el proveedor se limitan a tratamientos de cuadros agudos y están orientados a la asistencia en viaje de eventos súbitos e imprevisibles donde se haya diagnosticado una enfermedad clara, comprobable y aguda que impida la normal continuación de un viaje y por la misma razón no están diseñados ni se contratan, ni se prestan para procedimientos electivos o para adelantar tratamientos o procedimientos de larga duración, sino para garantizar la recuperación inicial y las condiciones físicas que permitan la normal continuación del viaje.

Los servicios de asistencia médica antes mencionados incluyen:

6.1.1.1 Consultas médicas

Se prestará asistencia médica en caso de accidente o "enfermedad aguda e imprevista". Producida una enfermedad o lesión que imposibilite la continuación normal del viaje del Titular, éste podrá utilizar sin cargo alguno los servicios de los profesionales y/o establecimientos sanitarios que en el caso le sean indicados y/o autorizados por el proveedor.

Las enfermedades benignas y heridas leves que no imposibiliten la continuación normal del viaje no darán lugar a esta asistencia, aunque el Titular podrá solicitar el reembolso de gastos por él efectuados con motivo de la misma, si estos se ajustan a las presentes Instrucciones de utilización de los servicios y de las Condiciones Generales de los servicios del proveedor.

Los servicios de asistencia médica a ser brindados por el proveedor se limitan al tratamiento de los síntomas agudos que impidan la continuación del viaje. Todas las afecciones crónicas o preexistentes o congénitas o recurrentes, están expresamente excluidas, como así también sus consecuencias y/o complicaciones, aun cuando estas consecuencias y/o complicaciones aparezcan por primera vez durante el viaje.

6.1.1.2 Atención por especialistas

Se prestará asistencia médica por especialistas cuando ésta sea indicada o requerida por el equipo médico de urgencia y autorizada previamente por el proveedor.

6.1.1.3 Exámenes médicos complementarios

Se procederá a efectuar exámenes complementarios cuando sean indicados por el equipo médico de urgencia y autorizados por el proveedor.

6.1.1.4 Terapia de recuperación física en caso de traumatismo

Si el Departamento Médico del proveedor lo autorizara y habiendo sido prescripto por el médico tratante, se tomará a su cargo hasta 10 sesiones de fisioterapia, quinesioterapia, etc.

6.1.1.5 Medicamentos

El proveedor se hará cargo de los gastos de medicamentos recetados por su equipo médico para la afección que diera lugar a la asistencia al Titular, durante la vigencia del servicio y hasta los límites indicados en el producto según se trate de:

- (1) Asistencias ambulatorias
- (2) Asistencias durante la hospitalización del Titular
- (3) Asistencias en el país de emisión del programa

Cuando la medicación a ser provista por el proveedor no esté prontamente disponible y el Titular deba hacer uso de la misma en situaciones de emergencia, los desembolsos realizados por estos conceptos le serán reembolsados cuando corresponda, contra la presentación al proveedor de los comprobantes fehacientes y hasta el límite indicado.

6.1.1.6 Hospitalizaciones

Cuando el equipo médico del proveedor así lo prescriba, se procederá a la hospitalización del Titular en el Centro Asistencial más próximo y adecuado según el exclusivo criterio del Departamento Médico del proveedor. Dicha hospitalización estará a cargo de del proveedor mientras esté activo en el programa PIF, más 7 días complementarios a contar desde el momento de finalización de la vigencia del producto contratado. Los días complementarios comprenderán única y exclusivamente gastos de hotelería hospitalaria y siempre y cuando el "Monto Máximo Global o Anual" por asistencia médica indicado en la tabla de cobertura no haya sido ya alcanzado.

6.1.1.7 Intervenciones quirúrgicas, Terapia intensiva y unidad coronaria

Se procederá a realizar las intervenciones quirúrgicas al Titular en los casos de emergencia que requieran urgentemente ese tratamiento y exclusivamente cuando el Departamento Médico y la correspondiente central del proveedor lo autoricen (salvo en el supuesto previsto en la Cláusula "Obligatoriedad de informar dentro de las 24 hrs").

Aquellas intervenciones quirúrgicas que encuadren como procedimiento "electivo" (ver definición en Cláusula "Definiciones") y no impidan la normal continuación del viaje, pudiendo por tanto ser realizadas al regreso del Titular a su país de origen, no estarán incluidas en este beneficio.

Cuando la naturaleza de la enfermedad o lesiones del Titular así lo requieran, se procederá a tratamientos de terapia intensiva y unidad coronaria. En todos los casos deberá existir autorización del Departamento Médico del proveedor como requisito indispensable para que el proveedor asuma la responsabilidad económica por dichos tratamientos (salvo en el supuesto previsto en la Cláusula **“Obligatoriedad de informar dentro de las 24 hrs”**).

6.1.1.8 Prótesis y órtesis

Si el Departamento Médico del proveedor lo autorizara y habiendo sido prescripto por el médico tratante, el proveedor tomará a su cargo los gastos correspondientes a prótesis, órtesis, síntesis o ayudas mecánicas, que resulten necesarias en virtud de una asistencia médica hasta el monto indicado en la tabla de cobertura.

El equipo médico del proveedor se reserva el derecho de determinar la prótesis, órtesis, síntesis o ayuda mecánica a ser suministrada al Titular.

Quedan expresamente excluidos los gastos por prótesis, órtesis, síntesis o ayudas mecánicas, indicados en la cláusula **“Prótesis y Similares”**.

6.1.1.9 Límite de gastos de asistencia médica

En la tabla encontrará el valor de cada Monto Máximo Específico aplicable a:

- (1) Asistencia médica por accidente.
- (2) Asistencia médica por “enfermedades no preexistentes”
- (3) Asistencia médica por “enfermedades preexistentes”: Las condiciones aplicables por este concepto se indican en la cláusula **“Dolencias Preexistentes y Dolencias Crónicas”**
- (4) Asistencia médica en el país de emisión del producto (Este monto se aplicará para asistencias derivadas de enfermedades y/o accidentes).
- (5) Monto Máximo Global Anula en caso de evento múltiple. (Este monto no excederá en conjunto y para todos los Titulares que se vean involucrados la suma por evento indicada a tal efecto en el producto, importe que se distribuirá entre todos los Titulares a prorrata, manteniéndose el límite máximo por Titular que corresponda según el tipo de producto contratado para cada Titular

Los límites de gastos de asistencia médica por enfermedad o accidente indicados en los puntos inmediatos anteriores no son acumulativos, aplicando en forma excluyente sólo uno de los mismos de acuerdo a la causa de la Asistencia.

6.1.1.10 Reembolso de gastos médicos

El proveedor efectuará reembolso de gastos médicos realizados en una situación de emergencia, siempre y cuando hayan sido previamente autorizados por el Departamento Médico del proveedor y no excedan los aranceles y precios en uso, regulares y vigentes en el país y/o lugar en que fueron efectuados. Las tarifas y aranceles permanentemente actualizados se encuentran a disposición del interesado en las oficinas de del proveedor de cada uno de los países en los que ésta presta servicios. Para el caso específico de eventos ocurridos en USA los valores de referencia a utilizar serán los que en dicho país se conocen como "Usual and Customary amount". Estos gastos le serán reembolsados por el proveedor contra la presentación de comprobantes fehacientes y hasta el límite indicado en la tabla de cobertura. Estos comprobantes deberán incluir: facturas originales de los profesionales y/o centros médicos intervinientes en la asistencia con clara indicación de diagnóstico, historia clínica, formulario de ingreso en caso de internación emitido por el establecimiento asistencial, detalle de prestaciones y facturas de farmacias con descripción de medicamentos adquiridos, que deberán ser coincidentes en calidad y cantidad con los prescriptos por el profesional actuante en la ocasión.

Los gastos médicos realizados en situaciones de emergencia o en países donde el proveedor no presta asistencia, serán reembolsados al Titular de la tarjeta siempre y cuando éste haya dado cumplimiento a lo indicado en la Cláusula **“Obligaciones del Titular”**. Los reembolsos se harán efectivos desde las oficinas del proveedor.

6.1.1.11 Reclamo de pagos – Payment Claims

Si Ud. ha sido atendido por un profesional, Hospital o Emergency Room en los Estados Unidos de Norteamérica, no debe sorprenderse si al regresar a su país recibe las facturas por cargos de la sala de emergencia, radiografías, estudios especializados, etc.

Según el criterio administrativo del sistema de salud en Estados Unidos, primero recibe las facturas el paciente y luego la empresa prestadora de asistencia en viaje, como ser en este caso el proveedor. Toda esta rutina administrativa puede tomar un mes o más hasta que el hospital envíe las facturas a nuestra Central Operativa. Si en el ínterin Ud. ha recibido dichas facturas con anticipación, le rogamos notificar de inmediato a nuestra central telefónica para informarle de cómo hacer llegar las mismas a nuestras oficinas de representación local para verificar el estado de las mismas en nuestros registros, procesarlas y pagarlas – si así correspondiere – a la mayor brevedad.

6.2 Dolencias preexistentes y dolencias crónicas

6.2.1 En los productos que incluyan explícitamente asistencia médica en caso de dolencias crónicas o preexistentes, ASSIST CARD asumirá los gastos derivados de asistencia médica hasta el límite máximo por tal concepto indicado en las Condiciones Particulares, y sólo en el caso del episodio agudo, o eventos no predecibles, cuya urgencia requiera la atención en el momento del viaje y no pueda diferirse al regreso a su país de origen. La responsabilidad económica que deberá asumir ASSIST CARD consistirá en la resolución del cuadro agudo, y estarán excluidos tratamientos destinados a la resolución definitiva del problema, o a la investigación diagnóstica de cuadros previos al viaje.

Solo se asumirán los gastos de la primera atención médica hasta el tope indicado en la tabla de coberturas.

6.2.2 Se excluyen de este servicio, además de las Eventos y Gastos Excluidos contemplados en la Cláusula “**Eventos y Gastos Excluidos**”, los gastos correspondientes al inicio o continuación de tratamientos, procedimientos y/o diagnósticos de investigación, conductas diagnósticas y/o terapéuticas, que no estén relacionadas con el episodio agudo no predecible. Del mismo modo, se encuentran excluidos los procedimientos dialíticos, trasplantes, tratamientos oncológicos y/o psiquiátricos.

ASSIST CARD se reserva el derecho de denegar la cobertura en caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad crónica o preexistente.

6.2.3 Traslados sanitarios

En casos de emergencia el proveedor organizará el traslado del Titular al centro asistencial más próximo para que reciba atención médica. Cuando el Departamento Médico del proveedor aconseje el traslado a otro centro asistencial más adecuado, se procederá a la organización del mismo, según las posibilidades del caso, en las condiciones y medios autorizados por la central del proveedor interviniente y exclusivamente dentro de los límites territoriales del país donde haya ocurrido el evento. Un médico o enfermera, según corresponda, acompañará, cuando sea necesario, al herido o enfermo.

NOTA: Únicamente razones de índole médica, evaluadas a criterio exclusivo del Departamento Médico del proveedor serán tenidas en cuenta para decidir la procedencia y/o urgencia del traslado del Titular. Si el Titular y/o sus familiares decidieran efectuar un traslado dejando de lado la opinión del Departamento Médico del proveedor, ninguna responsabilidad recaerá sobre el proveedor por dicho accionar, siendo el traslado, su costo y sus consecuencias únicamente por cuenta y riesgo del Titular y/o sus familiares.

6.2.4 Repatriación Sanitaria

Incluye el traslado del Titular en avión de línea aérea regular o avión sanitario, si fuera necesario por razones de índole médica evaluadas a criterio exclusivo del proveedor, con el costo dentro de los límites del Programa, con acompañamiento médico o de enfermero en caso de resultar necesario y sujeto a la disponibilidad de plazas hasta el país de residencia habitual del Titular.

Este Servicio únicamente tendrá lugar cuando razones de índole médica, evaluadas a criterio exclusivo del proveedor, justifiquen su procedencia. Si el Titular o sus familiares o acompañantes desean realizar un traslado en contra de la indicación del proveedor o sin su previa autorización, dicho traslado y su costo estará excluido de este Servicio.

6.2.5 Traslado de un familiar

En caso de que el Titular viajando solo se encuentre hospitalizado en el extranjero, y siempre que dicha hospitalización sea autorizada por el Departamento Médico del proveedor y esté prevista para un plazo mayor a 10 días, el proveedor se hará cargo del costo del traslado de un familiar por única vez dentro de la vigencia del programa, mediante la compra de un billete

aéreo en clase turista o económica, sujeto a disponibilidad de lugar, para que éste acompañe al Titular durante dicho período de hospitalización. Este beneficio se otorgará únicamente en la medida que todo el período de hospitalización previsto esté comprendido dentro de la vigencia del programa

6.2.6 Estancia de un familiar

Cuando el proveedor hubiere efectuado el traslado de un familiar del Titular para que acompañe al mismo mientras se encuentre hospitalizado, ésta se hará cargo de los gastos de la estancia del familiar trasladado por un período máximo de 10 días siempre que el Titular se encuentre solo en el extranjero hospitalizado, es decir, sin compañía o relación personal o familiar alguna, durante dicho periodo de hospitalización.

Los gastos asumidos por el proveedor los encontrará en su tabla de cobertura con los siguientes límites:

- (1) Un límite diario, y
- (2) un máximo total.

6.2.7 Diferencia de tarifa por viaje de regreso retrasado o anticipado

6.2.7.1 Regreso por enfermedad o accidente

El proveedor se hará cargo del pago de la penalidad o diferencia de tarifa que corresponda o el costo de un nuevo pasaje de regreso del Titular en clase turista o económica desde el lugar en que el Titular se encuentre hasta su domicilio permanente, cuando su pasaje original sea de ida y vuelta, de tarifa reducida, con fecha fija o fecha limitada de regreso, y no se pueda respetar dicha fecha a raíz de enfermedad o accidente del Titular. Este beneficio sólo será aplicable cuando el Titular hubiere sido asistido médicamente con autorización de la del proveedor correspondiente. Los denominados Eventos Excluidos en las Cláusulas “**Dolencias Preexistentes y Dolencias Crónicas**” y “**Eventos y Gastos Excluidos**” no contarán con el presente beneficio.

6.2.7.2 Regreso por fallecimiento de familiar

Igual beneficio que el establecido el ítem “Regreso por enfermedad o accidente” regirá si el Titular debiera regresar anticipadamente a su país de residencia habitual y permanente por fallecimiento en el mismo de un familiar directo (padre, cónyuge, hijo/a o hermano/a) allí residente.

NOTA: En ambos casos las circunstancias que den lugar a este beneficio deberán ser demostradas por el Titular, y comprobadas en forma fehaciente por el proveedor. El pago del viaje de regreso por parte del Titular y/o de terceros sólo podrá ser reembolsado cuando el proveedor haya autorizado previamente dicho gasto. El beneficio de viaje de regreso sólo se brindará dentro del período de vigencia del programa. Cuando se haya brindado este servicio, el Titular deberá presentar al proveedor el boleto aéreo original o su contravalor.

6.2.8 Gastos de hotel por reposo forzoso por enfermedad, accidente u hospitalización

El proveedor reembolsará al Titular gastos de hotelería en el exterior, únicamente en concepto de alojamiento (es decir sin extras), siempre que exista autorización previa otorgada al Titular por parte del proveedor, cuando el médico tratante prescribiera reposo forzoso por alguna enfermedad, accidente producido en viaje o luego de una hospitalización. Para obtener este beneficio el Titular deberá haber estado hospitalizado por un periodo mínimo de 5 días, y dicha hospitalización deberá haber sido fehacientemente autorizada por el proveedor. Dichos gastos de hotel tendrán:

- (1) Un límite diario, y
- (2) un máximo total.

6.2.9 Asistencia en caso de robo o extravío de documentos

El proveedor asesorará al Titular sobre los procedimientos a seguir localmente en caso que le hayan sido robados o haya extraviado sus documentos personales, billetes aéreos y/o tarjetas de crédito. Dicho asesoramiento no comprenderá en ningún caso la realización de aquellos trámites personales que el Titular debiere realizar con motivo del robo o extravío ocurrido. El proveedor no se hará cargo de gastos o costos inherentes al reemplazo de documentos personales, billetes aéreos, tarjetas de crédito robados o extraviados.

6.2.10 Regreso anticipado por siniestro grave en el domicilio

En caso de siniestro grave (incendio, inundación, explosión o robo con daños y violencia) en el domicilio real y permanente del Titular del programa PIF y mientras éste se encuentre de viaje, siempre y cuando no haya ninguna persona que pueda hacerse cargo de la situación y su pasaje original de regreso no le permita el cambio gratuito de fecha, el proveedor tomará a su cargo el pago de la penalidad o diferencia de tarifa que corresponda o el costo de un nuevo pasaje en clase turista o económica desde el lugar en que el Titular se encuentre hasta su domicilio permanente. El evento que pueda generar esta asistencia deberá ser acreditado fehacientemente mediante la denuncia policial correspondiente. Cuando se haya brindado este servicio, el titular deberá presentar al proveedor el boleto aéreo original o su contravalor.

6.2.11 Repatriación o traslados funerarios

En caso de fallecimiento del Titular, el proveedor organizará la repatriación o traslado funerario y tomará a su cargo:

- (1) el costo del féretro necesario para el transporte;
- (2) los trámites administrativos;
- (3) en caso de repatriación funeraria: el transporte hasta el aeropuerto de ingreso al país de residencia permanente del Titular por el medio que el proveedor considere más conveniente.

NOTA: Los gastos de féretro definitivo, los trámites funerarios, la inhumación del Titular fallecido y los traslados dentro del país de residencia (en caso de repatriación funeraria) no estarán en ningún caso a cargo del proveedor. Ambos servicios se brindarán únicamente si la intervención del proveedor es solicitada en forma inmediata al fallecimiento. El proveedor quedará eximido y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que el proveedor o sin su autorización expresa.

El proveedor no se hará cargo de la repatriación funeraria ni de sus gastos en los casos de muerte producida por:

- (1) Narcóticos, alcohol o estupefacientes
- (2) Suicidio
- (3) En caso de que el fallecimiento haya sido consecuencia de una enfermedad preexistente padecida por el Titular, siendo el tratamiento de la misma la causa del viaje.

6.2.12 Localización de equipajes

Solo para los productos que lo incluyan expresamente en las Condiciones Particulares. El proveedor asistirá al Titular en el exterior con todos los medios a su alcance para intentar localizar equipajes extraviados que hubieren sido despachados en la bodega del mismo vuelo en el que viajaba el Titular del programa PIF. A los efectos de facilitar la identificación del equipaje en caso de extravío.

NOTA: El proveedor no asume responsabilidad alguna por equipajes extraviados y no localizados.

6.2.13 Asistencia legal por responsabilidad en un accidente

En caso de imputarse al Titular responsabilidad en un accidente en un país donde el proveedor brinda asistencia, ésta pondrá a disposición del Titular que lo solicite un abogado para que se haga cargo de su defensa civil y/o criminal.

6.2.13.1 El proveedor adelantará, en concepto de préstamo y a ser devueltos por el Titular, los importes en concepto de honorarios y gastos causídicos o se hará cargo de los mismos hasta el límite establecido en la tabla de cobertura.

6.2.13.2 En caso que la asistencia prevista en esta sección sea requerida por el Titular en el país de su residencia habitual, se adelantará, en concepto de préstamo y a ser devueltos por el Titular, hasta el importe indicado en la tabla cobertura en concepto de honorarios y gastos causídicos.

6.2.14 Anticipo de fondos para fianzas

Si el Titular fuera detenido por imputársele responsabilidad criminal en un accidente, podrá recurrir al proveedor para obtener un préstamo a fin de afrontar la fianza que le fuera exigida para su libertad condicional.

El otorgamiento del préstamo al Titular en estas circunstancias estará sujeto a las condiciones que establezca el proveedor en cada caso y que el Titular deberá aceptar.

6.2.15 Practica de deportes

El proveedor solo asumirá gastos por eventos causados por la práctica de deportes cuando la misma sea realizada exclusivamente en carácter de actividad recreativa, en ámbitos expresamente adecuados y autorizados a tal fin, hasta el tope indicado en la tabla por este concepto y siempre y cuando el evento no corresponda a alguna de las exclusiones estipuladas en la cláusula **“Deportes (Profesional o Amateur)”**.

6.2.16 Embarazo

El proveedor sólo asumirá gastos de asistencia médica (incluyendo chequeos médicos de emergencia y ecografías) por complicaciones claras e imprevisibles que pudieran surgir vinculadas al embarazo -incluyendo partos prematuros y abortos espontáneos- hasta la semana 26 de gestación inclusive (al momento de solicitar la asistencia), únicamente hasta el tope indicado en la tabla de cobertura por este concepto y siempre y cuando el programa PIF de la Titular se encuentre vigente como mínimo durante ese período. Para asumir los gastos deberá mediar siempre la solicitud del equipo médico interviniente y la autorización del Departamento Médico y del proveedor.

Exclusiones Particulares: se encuentran expresamente excluidos de los servicios estipulados en la presente Cláusula **“Embarazo”** los tratamientos de los eventos que se detallan a continuación:

- (1) Controles ambulatorios vinculados al embarazo de curso normal, tanto consultas médicas como estudios relacionados; partos y cesáreas de curso normal y a término.
- (2) Abortos provocados.

Obligaciones:

1. Obligaciones del Servicio:

El servicio y las obligaciones de la asistencia en viajes expresadas en el presente sólo aplicarán para accidentes y/o enfermedades repentinas y/o agudas contraídas con posterioridad a la fecha de inicio del viaje.

En todos los casos de asistencia brindada dentro del país de emisión de la tarjeta, la responsabilidad económica del proveedor será siempre y sin excepción, complementaria y en subsidio a la responsabilidad económica que le corresponda a la obra social, empresa de medicina prepaga y/o seguro de salud y/o póliza de seguro de cualquier tipo y/o servicio alguno del(os) cual(es) fuere beneficiario el Titular.

El servicio de asistencia en viajes se reserva el derecho de investigar la veracidad de la declaración del titular en este sentido. En caso de haberse abonado algún gasto de algún servicio no procedente y/o a cargo de la obra social, empresa de medicina prepaga y/o seguro de salud y/o póliza de seguro de cualquier tipo y/o servicio alguno del(os) cual(es) fuere beneficiario el Titular, el proveedor tendrá derecho a exigir al Titular el reembolso inmediato de todos los gastos indebidamente realizados.

Independientemente de que la asistencia se brinde como consecuencia de un accidente o una enfermedad, el Monto Máximo Global será el indicado en la tabla arriba expresada.

2 Obligaciones del Titular

En todos los casos y para todos los servicios, el Titular se obliga a:

2.1 Autorización previa

Antes de salir de viaje es importante comunicarse a nuestro centro de atención telefónica las 24 hrs de los 365 días del año al 55 52 200 743 para solicitar los teléfonos del país al que viajas para que en caso de siniestro te puedas comunicar, en caso de viajes nacionales en este mismo número te canalizaremos para el apoyo del siniestro, además puedes ingresar a consultar el directorio en www.liverpool.com.mx/pif o haz la solicitud vía la app Liverpool Pocket donde te enlazaremos y recibir la autorización de la misma antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto.

El proveedor de Club de asistencia no asumirá ninguna responsabilidad económica en los casos en que el Titular haga abandono del centro médico donde esté ingresado, por su propia decisión, sin la debida autorización médica, o contra la opinión de los médicos tratantes. Tampoco asumirá responsabilidad de ningún tipo por complicaciones y/o agravamientos del cuadro médico del Titular que eventualmente resulten del incumplimiento de las indicaciones médicas recibidas.

En caso de que el Titular omita comunicarse con nosotros para requerir asistencia, la responsabilidad del proveedor por los costos de las asistencias quedará limitada al costo en que hubiera incurrido el proveedor de haberse solicitado oportunamente la asistencia, a juicio razonable de su Departamento Médico fundado en lo posible en la experiencia del proveedor en casos similares.

2.2 Obligatoriedad de informar dentro de las 24 horas

La asistencia en viajes no es un servicio de urgencias médicas, por lo que ante una Emergencia Médica urgente el Titular deberá recurrir al servicio médico de emergencia más próximo al lugar donde se encuentre. En todos estos casos el Titular o un tercero que lo acompañe deberá comunicar al proveedor la emergencia sufrida y la asistencia recibida desde el lugar de ocurrencia, lo antes posible y siempre dentro de las 24hs. de producido el evento o dentro de las 24hs. siguientes a su alta médica, en cuyo caso deberá proveer las constancias y comprobantes originales que justifiquen tal situación.

En caso de que el Titular omita comunicarse con nosotros para requerir asistencia, la responsabilidad del proveedor por los costos de las asistencias quedará limitada al costo en que hubiera incurrido el proveedor de haberse solicitado oportunamente la asistencia, a juicio razonable de su Departamento Médico fundado en lo posible en la experiencia del proveedor en casos similares.

Para todas las solicitudes se tendrán que cumplir los siguientes puntos:

Previa evaluación del caso y una vez descartadas posibles exclusiones, el proveedor decidirá si toma a cargo los gastos generados por la asistencia y con las siguientes limitaciones:

1. No podrán superar los topes establecidos para las asistencias brindadas en el producto.
2. No podrán superar los valores que el proveedor hubiera abonado a un prestador de su red por la misma asistencia
3. Se deberá ajustar a los valores de uso habitual en el país o región donde se produjo el evento. Para el caso específico de eventos ocurridos en USA los valores de referencia a utilizar serán los que en dicho país se conocen como "Usual and Customary amount" ("Valores de uso habitual y corriente").

No se tomará a cargo ningún gasto ni se efectuará ningún reembolso de gastos devengados en situación de emergencia, si no se diera estricto cumplimiento al procedimiento indicado en el presente documento de utilización de los servicios de asistencia en viajes.

2.3 Provisión de documentación

El Titular deberá proveer al proveedor toda la documentación e información que permitan establecer la procedencia de un caso y su encuadre o no dentro de las presentes Condiciones Generales, además de todos los comprobantes originales de gastos reembolsables por el proveedor y toda la información médica, inclusive la anterior al viaje, o de cualquier índole que eventualmente sea necesaria para la prestación de los servicios. Esto incluye la autorización para el libre acceso a su historia clínica en su país de origen, así como al contacto con su médico personal, empresa de medicina prepaga, obra social, etc. La autorización se llevará a cabo mediante un formato que el cliente deberá firmar.

El Titular perderá todo derecho a cobro de indemnización, compensación y/o reintegro si omite el cumplimiento de lo previsto en el párrafo anterior, o si actúa de mala fe presentando documentación fraudulenta o empleando pruebas falsas.

De serle requerido, el Titular deberá presentar el Pasaporte con los sellos de las autoridades de Migraciones o documento que acredite el ingreso al país, como boletos de avión, traslados, etc. correspondientes a las fechas de salida y entrada al país de origen, o las constancias de salida y entrada al país de origen si no fuera requerido pasaporte por las autoridades migratorias. En el supuesto de que el Titular, por razones de fuerza mayor, no hubiera podido cumplir con la solicitud de autorización previa para contratar servicios por su cuenta, y sin perjuicio del cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones indicadas en la solicitud urgente, deberá proporcionar al proveedor todos los datos que le sean solicitados a los efectos de poder constatar el servicio obtenido, lo genuino de la emergencia que lo motivara y la imposibilidad de la comunicación previa.

Lo anteriormente expuesto es condición imprescindible para poder obtener una autorización de pago y/o de reintegro de los gastos afrontados. Omitido por cualquier circunstancia el cumplimiento de este requisito, el proveedor de Club de Asistencia quedará facultado para denegar el pago y/o reintegro conforme a la evaluación que resultare luego de auditar el caso.

En caso de accidente se deberá acompañar para el reconocimiento de gastos la denuncia policial correspondiente, ello sin perjuicio de obtener la previa autorización por parte del proveedor de Club de asistencia.

Requisitos y documentación para el reclamo de la asistencia

1. Documentación Médica

El Titular deberá acompañar la historia clínica completa para efectuar cualquier reclamo que formule al proveedor originado en una asistencia médica. La falta de cumplimiento de este requisito facultará al proveedor a denegar el reclamo formulado.

El Titular autoriza en forma absoluta e irrevocable al proveedor a requerir en su nombre cualquier información médica a profesionales tanto del exterior como del país de su residencia, con el objetivo de evaluar y eventualmente decidir sobre la aplicabilidad de las restricciones en casos de dolencias crónicas o preexistentes o de la afección que haya dado origen a su asistencia.

2. Entrega de billetes de pasaje

El Titular deberá entregar al proveedor todos los billetes de transporte (aéreos o no) que posea, en aquellos casos en que el proveedor se haga cargo de cualquier diferencia sobre el o los billetes de pasajes originales, o cuando el proveedor proveyera la repatriación del Titular en caso de accidente grave o defunción. En todos los casos el proveedor responderá solamente por la diferencia de tarifa que pudiere existir en caso de que ello correspondiese.

IMPORTANTE: El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones estipuladas en la Cláusula “Obligaciones del Titular” dejará automáticamente eximida al proveedor de abonar los gastos de asistencia originados.

Disposiciones Generales

1 Titular del servicio

Los servicios brindados por el proveedor se prestarán únicamente al Titular del programa PIF y son intransferibles a terceras personas. Para recibir los servicios asistenciales aquí incluidos el Titular deberá acreditar tal condición y juntamente con ello toda la documentación personal que pudiere ser solicitada por el proveedor a fin de acreditar su identidad, como así también cualquier otro dato relativo a lugares y fechas del viaje objeto del servicio contratado.

2 Validez territorial

2.1 Internacional

Los servicios asistenciales se brindarán únicamente en los países donde el proveedor presta sus servicios. Salvo que las Condiciones Particulares lo autoricen expresamente, la prestación de dichos servicios en ningún caso será llevada a cabo en el país de residencia habitual del Titular entendiéndose por éste aquel país en el que el Titular haya permanecido más de 120 días, corridos o no, en el último año aniversario tomando como referencia la fecha en la que solicita asistencia.

En caso que el Titular tenga residencia habitual en más de un país, la prestación de los servicios asistenciales del proveedor no será llevada a cabo en ninguno de ellos. Los gastos incurridos por asistencias en países donde no se presta asistencia, serán reembolsados sólo si corresponden y según los términos de las Instrucciones de Utilización y de las Condiciones Generales de los Servicios del proveedor.

2.2 Nacional

Los servicios asistenciales con alcance y validez dentro de la República Mexicana se prestarán dentro de los límites territoriales de la misma y a partir de 25 km de distancia contados desde el lugar de residencia habitual del Titular y sólo

cuando éste se encuentre transitoriamente de viaje. En todos los casos de asistencia brindada dentro de la República Mexicana país de emisión de la tarjeta, la responsabilidad económica del proveedor será siempre y sin excepción, complementaria y en subsidio a la responsabilidad económica que pudiere corresponderle a la obra social y/o empresa de medicina prepaga y/o seguro de salud y/o póliza de seguro de cualquier tipo y/o servicio alguno del(os) cual(es) fuere beneficiario el Titular.

NOTA: El proveedor tendrá derecho a exigir al Titular el reembolso inmediato de todos los gastos indebidamente efectuados en caso de haberse abonado algún servicio que -de haberse comprobado previamente la responsabilidad económica de la obra social y/o empresa de medicina prepaga y/o seguro de salud y/o póliza de seguro de cualquier tipo y/o servicio alguno del(os) cual(es) fuere beneficiario el Titular- no se hubiera abonado o se hubiera abonado sólo parcialmente. Independientemente de que la asistencia del proveedor se brinde como consecuencia de un accidente o una enfermedad, el Monto Máximo Global Anual Nacional de Asistencia Médica es el indicado en la tabla 1 en las coberturas del programa PIF.

2.3 Viajes fuera del país de residencia habitual del Titular

Se establece que el período de días consecutivos por cada viaje será máximo de 30 días y se tomará como base a partir de la fecha de salida y regreso al país de residencia habitual del Titular y/o lugar donde originalmente hubiere sido emitido el programa PIF y siempre y cuando se encuentre al corriente de las obligaciones en el programa.

2.4 Viajes dentro del mismo país de residencia habitual del Titular

Se establece que el período de días consecutivos por cada viaje será máximo de 30 días y se tomará como base a partir de la fecha de salida y regreso al domicilio o residencia habitual del Titular. Deberán entenderse por viaje, destinos a más de 25 km de distancia del domicilio del Titular. El cliente deberá encontrarse al corriente de las obligaciones con el programa PIF.

3 Límites aplicables

Los límites monetarios indicados en el programa PIF serán aplicables por el periodo total de vigencia del programa adquirido. Dicho período total de vigencia será considerado como único y absoluto, sin perjuicio que, dentro del plazo comprendido durante mismo, el Titular realizará más de un viaje.

4 Finalización de la vigencia

La finalización de la vigencia del producto del proveedor implicará automáticamente el cese de todos los servicios detallados en estas Condiciones Generales.

Excepto para los productos del proveedor indicados en sus Condiciones Particulares como de modalidad Larga Estadía, los servicios del proveedor dejarán de tener validez a partir del instante en que el Titular finalice de forma intempestiva su viaje, cualquiera sea la razón, y regrese a su lugar de residencia habitual o al país de emisión de la tarjeta. En ningún caso el Titular tendrá derecho a reclamar reembolso alguno por el período de tiempo no utilizado durante la vigencia del producto.

El pago por el nuevo periodo renovado se realizará a través del medio de pago seleccionado por el Titular al momento de la contratación del programa PIF, salvo que el Titular notifique al proveedor su intención de modificar dicho medio de pago. Si un pago en concepto del producto PIF contratado no es procesado con éxito debido al vencimiento, fondos insuficientes, o cualquier otro motivo en relación con el medio de pago seleccionado, el proveedor se reserva el derecho de suspender y/o cancelar el programa PIF del Titular.

5 Asistencias en curso

En el caso de aquellas asistencias médicas autorizadas que se encuentren todavía en curso al momento del fin de la vigencia, y que impidan el retorno del Titular a su país de origen, se considerará extendida la vigencia del producto ASSIST CARD previa autorización del departamento médico de ASSIST CARD quien continuará prestando servicio hasta que el beneficiario se encuentre en condiciones de retornar al lugar de su residencia o hasta que se haya consumido el monto máximo global anual. Únicamente para los servicios y gastos que guarden relación con la asistencia en curso y no así para las que se generen con posterioridad a la fecha original de finalización de vigencia.

6 Grabación y monitoreo de las comunicaciones

El proveedor se reserva el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas que estime necesarias para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. El Titular presta expresa conformidad con la modalidad indicada y la eventual utilización de los registros como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.

7 Enfermedades repentinas y agudas

Los servicios médicos y responsabilidades económicas expresados en estas Condiciones Generales de los Servicios de asistencia en viaje sólo regirán para accidentes y/o enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de inicio del viaje de su Titular. El proveedor se reserva el derecho de investigar la veracidad de la declaración del Titular en este sentido.

8 Revelacion de historia clinica

En todos aquellos casos en los que el proveedor lo requiera, el Titular deberá otorgar las autorizaciones para revelar su historia clínica.

9 Autorizacion irrevocable para solicitar informacion medica

El Titular autoriza en forma absoluta e irrevocable al proveedor a requerir en su nombre cualquier información médica a profesionales tanto del exterior como del país de su residencia, con el objetivo de evaluar y eventualmente decidir sobre la aplicabilidad de las restricciones en casos de dolencias crónicas o preexistentes o de la afección que haya dado origen a su asistencia.

10 Eventos y gastos Excluidos

Quedan expresamente excluidos del sistema de asistencia en viajes los siguientes eventos:

10.1 Enfermedades crónicas y/o preexistentes

Quedan expresamente excluidos los estudios y/o los tratamientos relacionados con enfermedades Preexistentes (conforme la definición de Preexistencia provista por la Cláusula **“Definiciones”**).

Cuando se trate de enfermedades excluidas según la presente cláusula, el proveedor sólo tomará a su cargo gastos hasta el tope indicado en la tabla 1 de cobertura y en concepto de “Primera atención médica por enfermedades preexistentes”, siempre y cuando la misma se produzca durante un viaje internacional. El proveedor no tomará a su cargo exámenes o internaciones tendientes a evaluar la condición médica de las enfermedades preexistentes y/o para descartar su relación con la afección que motiva la asistencia.

Se deja expresa constancia que la limitación indicada en el párrafo precedente se refiere única y exclusivamente a la responsabilidad económica del proveedor y no a la atención médica por emergencia que resulte necesaria.

10.2 Enfermedades endémicas o epidémicas

Las asistencias por enfermedades endémicas y/o epidémicas en países con emergencia sanitaria en caso que el Titular no haya seguido las sugerencias y/o indicaciones sobre restricciones de viaje y/o tratamiento profiláctico y/o vacunación emanada de autoridades sanitarias. Excepto COVID-19

10.3 Atención por personas o profesionales ajenos al proveedor

Enfermedades, lesiones, afecciones, consecuencias o complicaciones resultantes de tratamientos o asistencias recibidas por el Titular de parte de personas o profesionales no pertenecientes al proveedor.

10.4 Deportes (profesional o amateur)

Quedan expresamente excluidos los siguientes eventos:

(1) Las asistencias que puedan ocurrir a consecuencia de entrenamiento, práctica o participación activa en toda clase de competencias deportivas, cualquiera sea el deporte que se practique en las mismas.

(2) Las asistencias que puedan ocurrir a consecuencia de la práctica (tanto en capacitación, entrenamiento o competencia,

ya sea en carácter profesional, amateur o simplemente recreativo) de deportes peligrosos o de alto riesgo, incluyendo, pero no limitado a: motociclismo, automovilismo, boxeo, rugby, polo, ski acuático, jet ski, wave runner o motos de agua, moto de nieve, vehículos todo terreno, parasail o parapente, aladeltismo, paracaidismo, planeadores, aviación deportiva, escalamiento de montañas, surf, windsurf, kitesurf, espeleología, rafting, bungee jumping, hockey sobre hielo o sobre patines, equitación en salto o carreras, artes marciales.

(3) Las asistencias que puedan ocurrir como consecuencia de la práctica de ski, snowboard y/u otros deportes invernales no mencionados en el párrafo anterior fuera de pistas reglamentarias y autorizadas.

(4) Las asistencias derivadas de cualquier tipo de ejercicio o juego atlético de acrobacia o que tenga por objeto pruebas de carácter excepcional o exhibiciones, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas, o cualquier clase de competencia de pericia o velocidad con vehículos mecánicos

(5) Las asistencias que puedan ocurrir como consecuencia de la práctica de trekking, senderismo y/o ciclismo luego de los 3.000 msnm (metros sobre el nivel del mar) y fuera de las ciclovías y/o senderos autorizados.

(6) Las asistencias que puedan ocurrir como consecuencia de la práctica de buceo por debajo de los 12 metros de profundidad.

10.5 Viajes aéreos

Viajes aéreos en aviones no destinados o autorizados como transporte público.

10.6 Partos y estados de embarazo

Partos y estados de embarazo a menos que se trate de una complicación clara e imprevisible, en cuyo caso será de aplicación a lo estipulado en la cláusula "Embarazo". Los estados de embarazo posteriores a la semana 26 de gestación (al momento de solicitar la asistencia) están excluidos cualquiera sea la naturaleza de la causa que motiva el tratamiento.

10.7 Enfermedades mentales y/o afines

Enfermedades psicológicas, mentales, psicosis, neurosis y cualquiera de sus consecuencias mediatas o inmediatas.

10.8 Tensión arterial

Controles de tensión arterial. Hipertensión arterial y sus consecuencias.

10.9 Visitas médicas no autorizadas por el proveedor

Las visitas médicas de control, chequeos y tratamientos prolongados, que no sean previa y expresamente autorizadas por el Departamento Médico del proveedor.

10.10 Prótesis y similares

Gastos de prótesis odontológicas, audífonos, anteojos, lentes de contacto y prótesis funcionales de competición; como así también los gastos ocasionados por rotura, desgaste o mantenimiento de prótesis, órtesis, síntesis o ayudas mecánicas que resulten necesarios por el paso del tiempo o por algún motivo no accidental.

10.11 Tratamientos

Los tratamientos odontológicos, oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo la atención de urgencia descrita en estas Condiciones Generales de los Servicios del proveedor.

10.12 Chequeos o exámenes de rutina y/o preventivos

Los chequeos o exámenes médicos de rutina, incluso aquellos que no sean relacionados con una enfermedad diagnosticada y comprobada, así como aquellos que no sean consecuencia directa de una enfermedad o accidente objeto del servicio del proveedor de asistencia en viajes. Exámenes médicos escolares o universitarios. Aplicación de vacunas.

10.13 Riesgos profesionales

Accidentes o enfermedades derivados del ejercicio de una actividad de alto riesgo que estuviera realizando el Titular incluyendo, pero no limitado a: trabajo en obras, andamios, alturas, pozos, utilización de maquinarias, instrumentos de corte, manejo o manipulación de mercancías u objetos pesados o peligrosos, productos tóxicos, corrosivos, explosivos o inflamables, trabajo en fuerzas armadas o seguridad, actividades agrícolas y transportistas. En todos los casos, los servicios descriptos en estas Condiciones Generales de los Servicios de asistencia en viajes serán complementarios de los que deban prestarse por parte de entidades asistenciales y de seguros según las normas de seguridad industrial y de riesgos laborales aplicables en el país donde se presente la enfermedad o accidente objeto del servicio.

10.14 Gastos no autorizados

Gastos de hotel, restaurante, taxis, comunicaciones, etc. que no hayan sido expresamente autorizados por el proveedor.

10.15 Acompañantes y gastos extras

En los casos de hospitalización del Titular, se excluyen expresamente todos los gastos extras, así como de acompañantes.

10.16 Actos riesgosos, imprudencia, negligencia

Las enfermedades o lesiones derivadas de actos notoriamente peligrosos o riesgosos, de grave imprudencia del Titular, sean en forma directa o indirecta, así como las derivadas de imprudencia, negligencia, impericia y/o acciones temerarias en la conducción de cualquier tipo de vehículos, contraviniendo normas de tránsito y/o seguridad internacional o del país del que se trate, tanto conducidos por el Titular como por un tercero, incluso excursiones contratadas.

IMPORTANTE: En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento de una enfermedad de base y que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa, el proveedor queda eximido de prestar sus servicios, de conformidad con lo previsto en, "Obligaciones del proveedor ", y "Eventos y gastos excluidos" de las presentes Condiciones Generales. A tal fin el proveedor se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

Subrogacion y cesion de derechos

Hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones emanadas de las presentes Condiciones Generales de los Servicios de asistencia en viajes, el proveedor quedará automáticamente subrogada en los derechos y acciones que puedan corresponder al Titular o a sus herederos contra terceras personas físicas o jurídicas y/u organismo(s) público(s) u oficial(es) en virtud del evento que ocasionó la asistencia prestada.

El Titular se compromete a abonar en el acto al proveedor todo importe que haya recibido de parte del sujeto causante y/o responsable del accidente y/o de su(s) compañía(s) de seguro(s) en concepto de adelanto(s) a cuenta de la liquidación de la indemnización final a la cual el titular pudiese tener derecho. Ello a concurrencia de los importes a cargo del proveedor en el caso ocurrido.

Sin que la enunciación deba entenderse limitativa, quedan expresamente comprendidos en la subrogación los derechos y acciones susceptibles de ser ejercitados frente a las siguientes personas:

- (1) Terceros responsables de un accidente (de tránsito o de cualquier otro tipo) y/o sus compañías de seguro.
- (2) Empresas de transporte, en lo atinente a la restitución -total o parcial- del precio de pasajes no utilizados, cuando el proveedor haya tomado a su cargo el traslado del titular o de sus restos.
- (3) Otras compañías que cubran el mismo riesgo.

IMPORTANTE: El titular cede irrevocablemente a favor de del proveedor los derechos y acciones comprendidos en la presente Cláusula, obligándose a llevar a cabo la totalidad de los actos jurídicos que a tal efecto resulten necesarios y a prestar toda la colaboración que le sea requerida con motivo del hecho ocurrido. En tal sentido, se compromete y obliga a formalizar la subrogación o cesión a favor del proveedor dentro de las 48hs corridas de intimado el Titular al efecto. De negarse a suscribir y/o prestar colaboración para ceder tales derechos al proveedor, esta última quedara automáticamente eximida de abonar los gastos de asistencia originados.

11 Circunstancias excepcionales y/o de caso fortuito o fuerza mayor

El proveedor está expresamente liberado, exento y excusado de cualquiera de sus obligaciones y responsabilidades en caso de que el Titular sufra algún daño o requiera asistencia a consecuencia y/o derivada de caso fortuito o de fuerza mayor. A continuación se enumeran a título enunciativo, sin que implique limitación, algunos ejemplos: problemas climáticos, catástrofes, sismos, inundaciones, tempestades, guerra internacional o guerra civil declaradas o no, rebeliones, conmoción interior, actos de guerrilla o antiguerrilla, hostilidades, represalias, conflictos, embargos, apremios, huelgas, movimientos populares, lock-out, actos de sabotaje o terrorismo, tráfico aéreo inusual; así como problemas y/o demoras que resulten por la terminación, interrupción o suspensión de los servicios de comunicación.

Asimismo, en caso de existencia de enfermedades epidémicas y/o pandémicas (excepto COVID-19) quedarán automáticamente excluidos, y por lo tanto el proveedor no tendrá responsabilidad alguna por su prestación, de los siguientes beneficios:

1. TRASLADO DE UN FAMILIAR
2. ESTANCIA DE UN FAMILIAR
3. DIFERENCIA DE TARIFA POR VIAJE DE REGRESO RETRASO O ANTICIPADO
- 4 GASTOS DE HOTEL POR REPOSO FORZOSO POR ENFERMEDAD, ACCIDENTE U HOSPITALIZACION

12 Gastos no contemplados en el contrato e intervención de otras empresas

El proveedor se reserva el derecho de exigir al Titular del programa PIF el reembolso de cualquier gasto que ésta hubiera efectuado excediendo los términos y/o condiciones de prestación establecidos en el presente, y/o fuera del período de vigencia del programa PIF.

En ningún caso el proveedor prestará nuevos servicios al Titular, ni efectuará reembolso de gastos de ningún tipo, en tanto y en cuanto el Titular solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa, antes, durante o después de haberlas solicitado al proveedor.

13 Responsabilidad

El servicio brindado por el proveedor de acuerdo a los términos de la asistencia en viaje, se circunscribe exclusivamente a facilitar al Titular del programa PIF el acceso a profesionales para la prestación por parte de estos últimos, y a su exclusiva responsabilidad, servicios médicos, farmacéuticos, legales y/o de asistencia en general. De esta forma, el proveedor no será responsable en forma alguna, ya sea directa o indirectamente, de cualquier reclamo que pudiere realizar el Titular por la prestación de los servicios llevada a cabo por cualquiera de los profesionales antes mencionados.

Cuando existan terceras personas físicas o jurídicas con responsabilidad por las consecuencias de eventos que generen obligaciones a cargo del proveedor bajo las presentes Condiciones Generales, el proveedor sólo será responsable en forma subsidiaria a dichas personas.

14 Jurisdicción

Para todas las cuestiones de derecho relativas a la relación contractual entre el Titular del programa PIF y el proveedor queda expresamente pactada la jurisdicción de los tribunales con asiento en la ciudad donde resida el Titular del programa PIF o en la capital del país donde se haya generado este negocio, con exclusión de todo otro fuero o jurisdicción.

7. Privilegios PIF

Programa de beneficios, exclusivos para clientes activos en Protección Integral Familiar, con grandes beneficios y atractivas promociones. El cliente podrá consultar las promociones vigentes en www.liverpool.com.mx/pif y hacer uso de ellas de acuerdo a las condiciones publicadas.

Exclusiones de Privilegios PIF:

1. Algunos beneficios tienen existencia limitada.
2. Los beneficios son de uso mensual.
3. Los beneficios pueden cambiar trimestralmente.
4. El otorgamiento de beneficios está sujeto a cambios sin previo aviso.

EXCLUSIONES GENERALES PARA TODOS LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

El cliente está de acuerdo en que las siguientes exclusiones se refieren a todos y cada uno de los servicios contenidos en estas condiciones generales.

No son objeto del servicio a que se refiere este programa de asistencia las prestaciones siguientes:

- a. Los servicios no aplican para clientes no activos al programa.
- b. Los daños ocasionados posterior a un servicio que se compruebe que no es a causa de Club de Asistencia derivados de mala fe, dolo del cliente o acompañantes que se produzcan con ocasión de robo, abuso de confianza, daños y contingencias provocados intencionalmente por el cliente.
- c. Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas o cualquier fenómeno natural.
- d. Hechos y actos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- e. Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerzas o cuerpos de seguridad en tiempos de paz.
- f. Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
- g. En caso de que Club de Asistencia notifique al cliente la falta de un proveedor a causa de fuerza mayor, el cliente podrá contratar el servicio con un tercero previo consentimiento de Club de Asistencia.
- h. La asistencia y gastos por 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.
- i. Las lesiones o secuelas originadas, directa o indirectamente por actos realizados por el cliente con dolo o mala fe.
- j. Las asistencias y gastos derivados de prácticas deportivas en competencias.
- k. Cuando el cliente se encuentre en estado de ebriedad al momento de solicitar la asistencia.
- l. Los servicios no serán acumulables para un mismo evento.
- m. Los servicios previamente descritos no aplicaran si el cliente hace uso de alguno de ellos fuera del proceso establecido, es decir, sin ser concertado a través de nuestros medios oficiales (en el portal de Mis Seguros miseguro.liverpool.com.mx o llamando al 55 52 200 743) independientemente de que sea una sesión de seguimiento Club de Asistencia no se hará responsable de la atención, resultados y/o afectación que conlleve dicho servicio.

