

# Condiciones de uso

## Servicio de Asistencia Salud Premium

El presente documento incorpora los términos y condiciones de uso del plan de **SERVICIO DE ASISTENCIA SALUD PREMIUM**, las cuales son de acatamiento obligatorio para el TITULAR Y/O BENEFICIARIOS.

### I. GLOSARIO DE TÉRMINOS

- 1. Ámbito:** El territorio de la República de Panamá.
- 2. Beneficiario habilitado:** Dentro de este rubro se entenderán como Beneficiarios al TITULAR o BENEFICIARIO HABILITADO REPORTADO, los que podrán gozar de todos los SERVICIOS a los que tiene el servicio contratado de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en este documento, siempre y cuando se encuentren reportados en base de datos del CONTRATANTE.
- 3. Call Center:** Central de Asistencia del PRESTADOR, la cual puede ser contactada a la línea de atención 800-0909 o a la línea de WhatsApp 6317-3807 (únicamente para mensajes de texto)
- 4. Contratante:** La entidad THE BANK OF NOVA SCOTIA
- 5. Consulta Médica:** toda solicitud de información sobre un problema de salud que no ponga en peligro la integridad y/o la función de un órgano, que no ponga potencialmente en peligro la vida y no requiera atención médica inmediata
- 6. Epidemias:** Se da cuando la enfermedad ataca a numerosas personas dentro de un mismo tiempo y lugar y que afecte al TITULAR Y O BENEFICIARIOS
- 7. Pandemias:** Es la propagación de una enfermedad en forma mundial. y que afecte al TITULAR Y O BENEFICIARIOS
- 8. Plan:** El plan de servicios de asistencia, objeto de las presentes Condiciones de Uso.
- 9. Preexistencia:** Cualquier lesión, enfermedad o dolencia que afecte al TITULAR Y O BENEFICIARIOS, conocida o no diagnosticada con anterioridad a la fecha de inicio del servicio. Por lo anterior, a criterio del PRESTADOR, no se prestarán los servicios materia de este instrumento en situación de preexistencia, además si se presentan los siguientes supuestos, por mencionar, pero sin limitar y a entera discreción del PRESTADOR su comprobación.
- 10. Prestador:** El proveedor de los servicios del PLAN, a saber, la entidad Panamá Asistencia S.A., entidad existente y vigente conforme a las leyes de la República de Panamá.
- 11. Red de Proveedores:** Se trata de las personas y entidades que forman parte de la red de proveedores del PRESTADOR para efectos del PLAN, la cual puede ser consultada a través del Call Center. La Red de Proveedores podrá ser modificada en cualquier momento por el PRESTADOR.
- 12. Titular:** Es la persona física que haya contratado a través del CONTRATANTE los SERVICIOS de asistencia que presta EL PRESTADOR y que efectivamente se encuentre registrado en la base de datos del CONTRATANTE. Cliente que contrata el servicio a su titularidad.

### II. AFILIACIÓN AL PLAN

Para efectos de afiliarse al PLAN, el TITULAR deberá completar el Formulario de Afiliación respectivo, o bien aceptar su afiliación por medios de comunicación a distancia tales como, pero sin limitarse a, afiliación por teléfono, correo electrónico, plataforma web Scotia en Línea, entre otros. Lo pactado no es un producto de seguros ni se encuentra regulado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá.

### III. ELEGIBILIDAD:

Serán elegibles como Titular para este plan las personas mayores de 18 años, que sean clientes de The Bank of Nova Scotia.

### VI. PRECIO Y CAMBIOS EN EL SERVICIO

El precio del servicio será la suma mensual US\$9.00, incluyendo impuesto.

En caso de efectuarse alguna modificación sustancial de los términos contractuales del PLAN (precio, servicios, tiempos de espera, proveedor principal, límites y restricciones, entre otros), SCOTIABANK comunicará al TITULAR dicho cambio antes de que entre en efecto con al menos un mes de antelación, y en dado caso, el TITULAR podrá cancelar su afiliación si no estuviera de acuerdo con el o los cambios. Si no se recibiera comunicación del TITULAR o cancelación de su afiliación durante dicho plazo de un mes, se entenderá que ha aceptado los cambios. No se considerará modificación sustancial el incremento o disminución de la Red de Proveedores, la cual podrá ser consultada en todo momento a través del Call Center.

En caso de cambio del medio de pago del TITULAR (tarjeta de crédito o débito), deberá reportar dicho cambio de inmediato en cualquiera de las sucursales de SCOTIABANK, para la actualización respectiva de los sistemas de cobro. En caso de falta de pago del precio mensual por cualquier causa, incluyendo la falta de actualización antes indicada, o si no es posible su cobro en los medios autorizados por el TITULAR SCOTIABANK podrá en cualquier momento proceder con la terminación de la membresía del TITULAR sin responsabilidad.

### V. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR UN SERVICIO

Sin perjuicio de los requisitos específicos indicados en la sección VI siguiente, cuando se produzca alguno de los hechos objeto de las prestaciones garantizadas por este condicionado, solamente el TITULAR podrá solicitar el servicio, siguiendo los pasos a continuación mencionados:

- Solicitar a EL PRESTADOR a la línea telefónica exclusiva de Asistencia 800-0909 o a la línea de WhatsApp 6317-3807 (únicamente para mensajes de texto) la asistencia correspondiente.
- Brindar la información que requiera el Call Center, incluyendo sus datos identificativos, nombre, cedula, tipo de tarjeta o cuenta, así como el lugar donde se encuentra y la clase de servicio que precise. El importe de estas llamadas telefónicas será por cuenta de EL PRESTADOR.
- El Call Center verificará que la membresía del TITULAR esté vigente y al día en sus pagos mensuales.
- Seguir las indicaciones del Call Center para la prestación del servicio.

No estarán cubiertos los servicios que el TITULAR Y O BENEFICIARIO haya contratado, gestionado y pagado por su cuenta sin el previo consentimiento o autorización de EL PRESTADOR.

### VI. SERVICIOS DEL PLAN

El PLAN contiene los siguientes servicios de asistencia para el TITULAR Y O BENEFICIARIO en el ámbito territorial de la República de Panamá, **sujeto al monto máximo y cantidad de eventos señalados en la Tabla de Servicios:**

#### ASISTENCIA SALUD:

##### GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

EL PRESTADOR, a solicitud del BENEFICIARIO HABILITADO coordinará a través de su Contac Center las 24 horas del día durante los 365 del año el servicio de asistencia médica.

# Formulario de afiliación

## Asistencia Salud Premium

Este servicio tiene por función proporcionar atención médica inmediata por accidente

Esta prestación incluye:

Coordinación en clínicas y hospitales  
Coordinación de exámenes y Rayos X

### **Condiciones:**

Límite económico máximo de \$500.00 al año  
Máximo de 2 eventos al año  
Beneficio válido en territorio Nacional

### **ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA 24/7**

EL PRESTADOR, a solicitud del BENEFICIARIO HABILITADO proporcionará este servicio a través de su Contact Center las 24 horas del día durante los 365 días del año.

Este servicio tiene por función proporcionar atención médica telefónica inmediata en tiempo real, valorando la aparición de síntomas o problemas médicos y clasificándolos como consulta médica o bien como emergencia médica y en tal caso.

Esta prestación incluye:

Orientación médica telefónica para el análisis en primera instancia de los síntomas del paciente. Este servicio será otorgado por un médico debidamente registrado en el colegio médico del país.

Análisis de la emergencia médica real y la necesidad de derivar al paciente a las unidades asistenciales públicas o privadas correspondientes por medio de Ambulancia

La activación de traslado inmediato para la atención de las emergencias médicas a las unidades asistenciales públicas o privadas más cercanas correspondientes

Adicionalmente se ofrecerán los siguientes servicios de información:

Información general farmacológica sobre las indicaciones, contraindicaciones e interacciones de fármacos utilizados por prescripción médica documentada; promoviendo el uso racional de los fármacos y evitando la automedicación y cuestionamiento de las prescripciones terapéuticas de otros médicos.

Información general sobre los cuidados y atención para la promoción de la salud de lactantes e infantes, esquemas de inmunización, alimentación, higiene, estimulación temprana y desarrollo.

Información general sobre indicaciones y condiciones preparativas de pruebas diagnósticas.

Información general sobre los servicios de emergencia y/o consultas externas que prestan los centros asistenciales públicos y privados.

Este servicio podrá ser solicitado directamente por el BENEFICIARIO HABILITADO cuantas veces lo necesiten, las 24 horas del día.

### **Proceso de solicitud del servicio:**

Cuando el BENEFICIARIO HABILITADO requiere un servicio de orientación telefónica deberá:

Llamar al Contact Center del PRESTADOR, en el número de atención Tel. 800-0909 o a la línea de WhatsApp 6317-3807

(únicamente para mensajes de texto).

El PRESTADOR realizara a la BENEFICIARIO HABILITADO consulta para determinar la condición en la que se encuentra el BENEFICIARIO.

El operador del PRESTADOR derivara la llamada al médico correspondiente según el tipo de consulta recibido.

El médico del PRESTADOR ofrecerá la consulta médica telefónica.

### **Condiciones:**

Sin Límites económicos, sin límite de servicios al año.

Beneficio válido en el territorio nacional

### **MÉDICO A DOMICILIO**

EL PRESTADOR coordinará la visita de un médico de su red de proveedores hasta el domicilio del BENEFICIARIO HABILITADO cuando así se requiera, autorizada previamente mediante la Orientación Médica Telefónica. En caso de no existir disponibilidad de médicos a domicilio en la zona geográfica donde se encuentre el paciente, EL PRESTADOR podrá optar por una consulta médica general en el consultorio más cercano a su domicilio. En caso que el PRESTADOR deba coordinar la visita directamente en el Hospital, clínica o Centro médico más cercano, el costo estará a cargo del PRESTADOR, y el servicio será considerado como una visita médica.

Este servicio incluye los honorarios del médico general para la consulta.

Proceso de solicitud del servicio de medico a domicilio:

Cuando el BENEFICIARIO HABILITADO requiere un servicio de medico a domicilio deberán:

Llamar al Contact Center del PRESTADOR, en el número de atención Tel. 800-0909 o a la línea de WhatsApp 6317-3807 (únicamente para mensajes de texto).

El PRESTADOR realizara al BENEFICIARIO HABILITADO consultas para determinar el envío del médico a Domicilio.

El operador del PRESTADOR preguntará la ubicación física del BENEFICIARIO HABILITADO para coordinar el envío.

El médico del PRESTADOR gestionara el servicio en el domicilio.

### **Condiciones:**

Límite económico de USD50.00 por evento.

6 eventos al año.

Beneficio válido en el territorio nacional

### **CHEQUEO MÉDICO ESPECIALISTA**

El BENEFICIARIO HABILITADO tendrá derecho a la atención de un médico especialista, en la especialidad que este requiera.

Esta red estará integrada por especialistas de áreas de la medicina, tales como: Pediatría, Geriatria, Psicología, Psiquiatría, Oncología, Cardiología, Neurología, Gastroenterología, Ginecología y otros especialistas

### **Proceso de solicitud de consultas:**

Cuando el BENEFICIARIO HABILITADO requiere una cita a médico especialista deberá:

Llamar al Contact Center del PRESTADOR, en el número de atención Tel. 800-0909 o a la línea de WhatsApp 6317-3807 (únicamente para mensajes de texto)

El BENEFICIARIO HABILITADO deberá informar con qué tipo de especialista requiere la cita

El operador del PRESTADOR indicará las citas disponibles, hora y consultorio y coordinará de acuerdo a la disponibilidad del cliente.

### **Condiciones:**

Límite económico de USD50.00 por evento.

3 eventos al año.

Beneficio válido en el territorio nacional

### LABORATORIO

El BENEFICIARIO HABILITADO tendrá derecho a dos exámenes preventivos anualmente, Descripción del servicio:

Hemograma completo, toma de muestra y análisis de: hemograma, velocidad de sedimentación, glucosa, creatinina, GGTP (gamma glutamiltranspetidasa), colesterol, triglicéridos, ácido úrico.

Examen de orina completo.

Cuando el BENEFICIARIO requiera de su laboratorio anual deberá:

Llamar al Contact Center del PRESTADOR, en el número de atención Tel. 800-0909 o a la línea de WhatsApp 6317-3807 (únicamente para mensajes de texto) .

El BENEFICIARIO HABILITADO deberá informar su ubicación.

El operador del PRESTADOR indicará los laboratorios disponibles y coordinará el servicio.

#### Condiciones:

Limite económico de USD50.00 por evento.

3 eventos al año.

Beneficio válido en el territorio nacional

### CONSULTA DENTAL

El BENEFICIARIO HABILITADO del servicio tendrá derecho a solicitar la consulta médica para una (1) limpieza dental.

El BENEFICIARIO HABILITADO deberá solicitar telefónicamente el servicio médico al PRESTADOR, y recibir su autorización. EL PRESTADOR coordinará un turno con alguno de los proveedores suscritos a su red e indicará la BENEFICIARIO HABILITADO fecha y hora del mismo. Queda expresamente establecido que este servicio no opera bajo la modalidad de reintegro bajo ninguna circunstancia y/o eventualidad.

Cuando el BENEFICIARIO HABILITADO requiera de una consulta deberá:

Llamar al Contact Center del PRESTADOR, en el número de atención Tel. 800-0909 o a la línea de WhatsApp 6317-3807 (únicamente para mensajes de texto).

El BENEFICIARIO HABILITADO deberá informar su ubicación.

El operador del PRESTADOR indicará el centro disponible y coordinará el servicio.

#### Condiciones:

Limite económico de USD50.00 por evento.

1 evento al año.

Beneficio válido en el territorio nacional.

### OFTALMOLOGIA

El PRESTADOR brindará los siguientes servicios por urgencias.

Diagnóstico (Examen e Historia Clínica)

Estudio de la Agudeza Visual

Refracción Pre y Post Cicloplejia

Toma de Tensión Intraocular

Balance de los Movimientos Oculares

Discriminación de Colores

Biomicroscopia: Lámpara de hendidura para estudiar Córnea, Conjuntiva, Cámara anterior, Pupila

Cristalino

Gonioscopía

Fondo de Ojo

Urgencia Oftalmológica

Cuando el BENEFICIARIO HABILITADO requiera de una consulta deberá:

Llamar al Contact Center del PRESTADOR, en el número de atención Tel. 800-0909 o a la línea de WhatsApp 6317-3807 (únicamente para mensajes de texto).

El BENEFICIARIO HABILITADO deberá informar su ubicación.

El operador del PRESTADOR indicará el centro disponible y coordinará el servicio.

### **Condiciones:**

Límite económico de USD100.00 por evento.

1 evento al año.

Beneficio válido en el territorio nacional

### **ENVIO DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO**

EL BENEFICIARIO HABILITADO tendrán derecho a solicitar el envío de medicamentos hasta el lugar donde se encuentre, siempre y cuando el servicio se encuentre disponible en el lugar.

Cuando el BENEFICIARIO HABILITADO requiera de una consulta deberá:

Llamar al Contact Center del PRESTADOR, en el número de atención Tel. 800-0909 o a la línea de WhatsApp 6317-3807 (únicamente para mensajes de texto).

El BENEFICIARIO HABILITADO deberá informar su ubicación.

El operador del PRESTADOR indicará la farmacia disponible y coordinará una llamada con BENEFICIARIO HABILITADO con el fin de que el BENEFICIARIO HABILITADO indique los medicamentos que requiere.

### **Condiciones:**

El servicio no tiene límite económico, los medicamentos son por cuenta del BENEFICIARIO HABILITADO.

Sin límite de eventos al año.

Beneficio válido en el territorio nacional

### **TARIFAS MEDICAS PREFERENCIALES**

EL PRESTADOR pondrá a disposición del BENEFICIARIO HABILITADO una red de proveedores médicos con descuentos promedios del 30% sobre los precios vigentes. Esta red estará integrada por especialistas de áreas de la medicina, tales como: Pediatría, Geriátrica, Psicología, Psiquiatría, Oncología, Cardiología, Neurología, Gastroenterología, Ginecología y otros especialistas en consultas ambulatorias y hospitalización.

Proceso de solicitud del servicio descuentos:

Cuando el BENEFICIARIO HABILITADO requiera del servicio deberá:

Llamar al Contact Center del PRESTADOR, en el número de atención Tel. 800-0909 o a la línea de WhatsApp 6317-3807 (únicamente para mensajes de texto).

El PRESTADOR realizará al BENEFICIARIO HABILITADO consultas para validar que este activo el BENEFICIARIO HABILITADO

El operador del PRESTADOR preguntará la ubicación física del BENEFICIARIO HABILITADO para indicar los médicos de red más cercanos.

### **Condiciones:**

EL Descuento de 30% promedio sobre los precios vigentes.

Beneficio válido en el territorio nacional

### **DESCUENTOS Y PRECIOS PREFERENCIALES**

En Análisis clínicos básicos (sangre, orina y rayos X). Estas pruebas pueden aplicarse tanto para un diagnóstico inicial, así como para exámenes previos a estudios más sofisticados como ultrasonido, resonancia magnética, endoscopia, mamografía, biopsias, entre otros, si así es requerido por el médico dictaminador. Estos servicios se podrán realizar en la red de laboratorios y clínicas u hospitales afiliados a la red del programa.

En Medicamentos en farmacias para medicamentos prescritos únicamente. Incluye medicamentos de marca y genéricos con despacho gratuito a domicilio que se ofrecerán en una cadena de farmacias afiliadas y de probado reconocimiento.

### Proceso de solicitud del servicio descuentos:

Cuando el BENEFICIARIO HABILITADO requiere del servicio deberán:

Llamar al Contact Center del PRESTADOR, en el número de atención Tel. 800-0909 o a la línea de WhatsApp 6317-3807 (únicamente para mensajes de texto).

El equipo médico del PRESTADOR realizará al BENEFICIARIO HABILITADO consultas para validar que este activo el beneficio. El operador del PRESTADOR preguntará la ubicación física del BENEFICIARIO HABILITADO para indicar las farmacias, clínicas y hospitales más cercanos.

### Condiciones:

El descuento que aplica es de 30% en promedio sobre los precios vigentes.

Beneficio válido en el territorio nacional.

### CHEQUEO MÉDICO

El BENEFICIARIO HABILITADO tendrá derecho a la realización de un examen preventivo anual incluido en el precio.

Descripción de chequeos médicos:

Evaluación clínica Medicina general.

Hemograma completo, toma de muestra y análisis de: hemograma, velocidad de sedimentación, glucosa, creatinina, GGTP (gamma glutamiltranspeptidasa), colesterol, triglicéridos, ácido úrico.

Examen de orina completo.

Radiografía simple de tórax.

Examen de cáncer de colon (sanguíneo).

Examen preventivo de cáncer: próstata o mamografía (táctil).

Proceso de solicitud de consultas:

Cuando el BENEFICIARIO HABILITADO requiere un examen deberá:

Llamar al Contact Center del PRESTADOR, en el número de atención Tel. 800-0909 o a la línea de WhatsApp 6317-3807 (únicamente para mensajes de texto).

El BENEFICIARIO HABILITADO deberá informar que desea hacer uso de un examen anual gratuito.

El operador del PRESTADOR preguntará la ubicación física del BENEFICIARIO HABILITADO para determinar el consultorio más cercano.

El operador del PRESTADOR indicará la dirección y horario de la consulta médica.

### Condiciones:

Sin límite económico

2 eventos al año

Beneficio válido en el territorio nacional.

### COORDINACIÓN DE AMBULANCIA

Ante emergencia médica por enfermedad, accidente o intrahospitalaria, EL PRESTADOR coordinará a través de su Contact Center el envío inmediato de una ambulancia al lugar donde se encuentre el solicitante, para su traslado hasta el centro asistencial médico más cercano, con prioridad a centros de la Red del PRESTADOR, que cuenten con la capacidad de recibir y atender la emergencia causante del traslado. Esta prestación incluye los casos de traslados para tratamientos previamente programados hasta el consultorio médico o centro de salud, si el BENEFICIARIO HABILITADO se encuentra incapacitado físicamente para desplazarse como consecuencia de una operación quirúrgica, enfermedad o accidente. Este servicio se brindará en el territorio de La República de Panamá, en función de la disponibilidad de la red privada de ambulancias del PRESTADOR. De no existir disponibilidad de ambulancias privadas de la red del PRESTADOR en la zona, se coordinará con los servicios públicos más cercanos al lugar de la solicitud. Los tiempos de respuesta de los servicios públicos serán los correspondientes a la infraestructura pública y disponibilidad de los mismos.

### Proceso de solicitud del servicio de ambulancia:

Cuando el BENEFICIARIO HABILITADO requiere un servicio de ambulancia deberán:

Llamar al Contact Center del PRESTADOR, en el número de atención Tel. 800-0909 o a la línea de WhatsApp 6317-3807 (únicamente para mensajes de texto).

El equipo médico del PRESTADOR realizará al BENEFICIARIO HABILITADO consultas para la urgencia y determinará el envío de la ambulancia. Se revisará que el plan se encuentre vigente.

El operador del PRESTADOR preguntará la ubicación física del BENEFICIARIO HABILITADO para coordinar el envío.

El operador del PRESTADOR gestionará el envío.

### Condiciones:

Sin límite, Sin límite de evento

Beneficio válido en el territorio nacional

### SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

A Solicitud del BENEFICIARIO HABILITADO, EL PRESTADOR brindará la referencia de un médico especialista que pueda brindar una segunda opinión sobre un diagnóstico o tratamiento médico indicado por un primer profesional. Con fines de contar con alternativas sobre el curso de acción de su enfermedad.

### Condiciones:

Sin Límites económicos, sin límite de servicios al año.

Beneficio válido en el territorio nacional

### INTERPRETACIÓN TELEFÓNICA DE ESTUDIOS DE LABORATORIO

A solicitud del BENEFICIARIO HABILITADO, EL PRESTADOR pondrá a disposición un médico especialista que pueda brindar una segunda opinión sobre un diagnóstico o tratamiento médico indicado por un primer profesional. Con fines de contar con alternativas sobre el curso de acción de su enfermedad.

### Condiciones:

Sin Límites económicos, sin límite de servicios al año.

Beneficio válido en el territorio nacional

### ENFERMERA A DOMICILIO POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

En caso de que así lo solicite y por motivo de enfermedad y/o accidente el BENEFICIARIO HABILITADO podrá solicitar el servicio de cuidados de enfermería en casa hasta por tres (3) días, siempre y cuando no se trate de una enfermedad preexistente o crónica.

### Condiciones:

Hasta 3 días por un máximo económico de USD50.00 por día,

límite de 4 eventos al año.

Beneficio válido en el territorio nacional

### ESTUDIO DIAGNOSTICO DE LABORATORIO

Si nuestro BENEFICIARIO HABILITADO requiere de la realización de un estudio clínico como auxiliar en el diagnóstico de alguna enfermedad, siempre que sea por prescripción médica, EL PRESTADOR coordinará y cubrirá el costo de los siguientes estudios: Biometría hemática, química sanguínea o examen general de orina. Hasta los montos y eventos anuales especificados en la tabla de coberturas.

### Condiciones:

Con un límite económico de USD50.00, máximo 3 eventos.

Beneficio válido en el territorio nacional

### REFERENCIA Y/O COORDINACIÓN

Cuando el BENEFICIARIO HABILITADO, previa solicitud telefónica requiera de referencias y coordinación de servicios con hospitales y centros médicos, con centros de rehabilitación médica, laboratorios, médicos especialistas, farmacias y ópticas.

### Condiciones:

Sin Límites económicos,  
sin límite de servicios al año.  
Beneficio válido en el territorio nacional

### ASISTENCIA PERSONAL:

#### TRASLADOS A AEROPUERTO:

EL PRESTADOR coordinará el servicio de traslado, desde donde se encuentre el TITULAR hasta el aeropuerto o en sentido contrario, siempre y cuando el TITULAR se encuentre en el área metropolitana. Servicio exclusivo para la Ciudad de Panamá. El cliente debe solicitar el servicio con 24 horas de anticipación.

Al momento de la coordinación del Servicio EL PRESTADOR consultara al TITULAR cantidad de equipaje y acompañantes para coordinar el vehículo correcto para el servicio y soporte de constancia de viaje. Es requisito que EL TITULAR forme parte del traslado o servicio solicitado.

#### ENVÍO DE ESTILISTA A DOMICILIO:

EL PRESTADOR coordinará el servicio de envío de estilista, al lugar donde se encuentre el TITULAR siempre y cuando el TITULAR Y se encuentre en el área metropolitana. Servicio exclusivo para la Ciudad de Panamá. Solicitud mínima de 24 horas de anticipación y sujeto a disponibilidad del proveedor.

#### ENVÍO DE MODISTA A DOMICILIO:

EL PRESTADOR coordinará el servicio de envío de modista para reparaciones básicas, al lugar donde se encuentre el TITULAR siempre y cuando el TITULAR se encuentre en el área metropolitana. Servicio exclusivo para la Ciudad de Panamá. Solicitud mínima de 24 horas de anticipación y sujeto a disponibilidad del proveedor.

#### CONDUCTOR DESIGNADO:

Servicio por el que la compañía asume el coste de un conductor profesional que conduzca el vehículo que figure en el contrato por causas especificadas en el mismo citas médicas, trámite bancario o supermercado:

- Límite: Este servicio se proveerá únicamente en horario desde las 6:00 am hasta las 9:00 pm y estará limitado a una sola movilización por evento, desde el lugar donde se encuentra el TITULAR a un único destino.
- La Solicitud deberá ser efectuada por el TITULAR con un mínimo de 12 horas de anticipación.
- La capacidad del servicio de movilización estará limitada a un máximo de cuatro (4) personas por evento.
- El servicio de movilización terrestre será provisto en la medida de que las condiciones de la vía lo permitan para llegar al sitio donde se encuentre el TITULAR o para dejarlo en su destino.
- Por razones de seguridad, no se proveerá el servicio de movilización desde o hasta áreas consideradas "rojas" o de alta peligrosidad.
- El radio de operación del servicio de movilización estará limitado al área metropolitana, delimitado por los siguientes radios de operación  
Panamá Oeste:
  - Hasta la comunidad de Howard, incluyendo Veracruz, por el Puente de las Américas.
  - Por la carretera Centenario, hasta el Puente CentenarioPanamá Este:
  - Hasta el Aeropuerto Internacional de Tocumen.

Noreste:

- Hasta la intersección con la Carretera Panamericana

Norte:

- Corredor hacia Colón hasta la Salida de Chilibre
- Por Avenida Roosevelt, hasta la intersección con el Corredor Norte

Área Canalera:

- Por Av. Gaillard hasta la intersección con la carretera Centenario

### **RETIRO DE DOCUMENTOS PARA GESTIONAR PLACA:**

EL PRESTADOR coordinará el Retiro de documentos para gestionar placa vehicular, el cliente debe entregar los siguientes documentos para el trámite:

- Carta dirigida al Municipio de Panamá (a quien concierne) autorizando el trámite
- Copia de Cedula
- Copia del registro vehicular
- Recibo de pago de placa.

EL PRESTADOR indicará al TITULAR el detalle de los documentos y el nombre del proveedor que realizará la gestión para la autorización.

(Cliente asume costo de la Placa e Impuestos según tabla de impuestos vigente al momento de realizar el trámite)

### **ASISTENCIA TECNOLÓGICA:**

#### **ASISTENCIA TECNOLÓGICA REMOTA:**

Mediante esta cobertura, EL PRESTADOR prestará asistencia informática remota al TITULAR en caso de:

- Orientación tecnológica para solución de problemas con la instalación de redes Wireless
- Soporte tecnológico para instalación de filtros de seguridad en acceso a internet p/niños
- Soporte tecnológico en línea para la solución de problemas de impresión
- Guía sobre el uso de internet, acceso a páginas
- Orientación telefónica y remota (virtual) para instalación y configuración de dispositivos periféricos, cámaras digitales, impresoras, audios portátiles, discos duros externos y similares.
- Guía sobre el uso de funciones de los programas del paquete de office
- Orientación telefónica en configuración de televisores, celulares o tablets
- Búsqueda y referencia de precios de equipo de cómputo en el mercado nacional

La prestación por control remoto puede variar en función del sistema operativo, versión y revisión del firmware de los dispositivos y se podrá realizar disponiendo del software de gestión del fabricante y conectando el dispositivo al ordenador.

El servicio se limita a la asistencia telemática técnica respecto a las cuestiones que puedan plantearse, sin emitir en ningún caso dictámenes por escrito, y se prestará hasta el máximo de consultas establecido en el Certificado de este contrato.

**VII. TABLA DE SERVICIOS**

<b>ASISTENCIA MÉDICA</b>	<b>Cantidad de servicios</b>	<b>Monto máx</b>
Gastos médicos por accidente	2	\$500.00
Orientación médica telefónica 24/7	Sin límite	Sin límite
Médico a domicilio	6	\$50.00
Chequeo médico especialista	3	\$50.00
Laboratorio	3	\$50.00
Consulta dental	1	\$50.00
Oftalmología	1	\$100.00
Envío de medicamentos a domicilio	Sin límite	Sin límite
Tarifas médicas preferenciales	Sin límite	Sin límite
Descuentos y precios preferenciales	Sin límite	Sin límite
Chequeo médico	2	Sin límite
Coordinación de ambulancia	Sin límite	Sin límite
Segunda opinión médica	Sin límite	Sin límite
Interpretación telefónica de estudios de laboratorio	Sin límite	Sin límite
Enfermera a domicilio por accidente o enfermedad	4	Hasta 3 días, \$50 por día

<b>ASISTENCIAS PERSONALES</b>	<b>Cantidad de servicios</b>	<b>Monto máx</b>
Traslado a aeropuerto en ambos sentidos (35 km del aeropuerto)	3	\$75.00
Envío de estilista a domicilio	1	\$20.00
Envío de modista a domicilio	1	\$25.00
Conductor designado (citas médicas, trámite bancario o súper)	2	\$50.00
Retiro de documentos para gestionar placa vehicular (Cliente asume costo de la Placa e Impuestos según tabla de impuestos vigente al momento de realizar el trámite)	2	\$20.00

ASISTENCIAS TECNOLÓGICA	Cantidad de servicios	Monto máx
Orientación tecnológica para solución de problemas con la instalación de redes wireless	Sin límite	Sin límite
Soporte tecnológico para instalación de filtros de seguridad en acceso a internet p/niños	Sin límite	Sin límite
Soporte tecnológico en línea para la solución de problemas de impresión	Sin límite	Sin límite
Guía sobre el uso de internet, acceso a páginas	Sin límite	Sin límite
Orientación telefónica y remota (virtual) para instalación y configuración de dispositivos periféricos, cámaras digitales, impresoras, audios portátiles, discos duros externos y similares.	Sin límite	Sin límite
Guía sobre el uso de funciones de los programas del paquete de office	Sin límite	Sin límite
Orientación telefónica en configuración de televisores, celulares o tablets	Sin límite	Sin límite
Búsqueda y referencia de precios de equipo de cómputo en el mercado nacional	Sin límite	Sin límite

### VIII. LÍMITES Y RESTRICCIONES DEL PLAN

No podrá utilizarse los servicios en los hechos o solicitudes que se ocasionen como consecuencia directa o indirecta de los siguientes supuestos:

1. Los causados por dolo o mala fe del TITULAR Y O BENEFICIARIOS.
2. Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas y tempestades ciclónicas.
3. Hechos y actos derivados de terrorismo, huelgas, asonadas, motín o tumulto popular.
4. Hechos y actos de las fuerzas armadas o cuerpos de seguridad en tiempos de paz.
5. Hechos derivados de la energía nuclear radiactiva.
6. Los servicios que el TITULAR Y O BENEFICIARIOS hayan contratado, gestionado y pagado por su cuenta.
7. Cuando el TITULAR Y O BENEFICIARIOS no proporcionen información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.

### IX. TERMINACIÓN

SCOTIABANK podrá cancelar la membresía del TITULAR al PLAN SALUD PREMIUM, sin responsabilidad, en caso de falta de pago del precio o imposibilidad de cobro en los medios autorizados por el TITULAR. Asimismo, El TITULAR podrá cancelar su membresía al PLAN SALUD PREMIUM en cualquier momento, brindando una notificación previa a SCOTIABANK en sus

sucursales. En dado caso, el cobro se suspenderá en el mes inmediato siguiente a la terminación.

En caso de terminación por cualquier causa, el TITULAR no podrá volver a suscribir el PLAN SALUD PREMIUM hasta transcurridos los meses necesarios para cumplir el año de vigencia del plan terminado, ya que los límites de uso de los servicios (cantidad de eventos) son establecidos para periodos anuales.

### **X. GENERALIDADES**

El presente Plan se rige por las condiciones de uso antes indicadas, y supletoriamente por las leyes y reglamentos de la República de Panamá. Al incorporarse al PLAN SALUD PREMIUM, se entiende para todo efecto legal que el TITULAR entiende y acepta la totalidad de las condiciones aquí indicadas, tanto para efectos del TITULAR como de sus BENEFICIARIOS. El TITULAR entiende y acepta que los servicios del presente contrato serán prestados por el PRESTADOR y su Red de Proveedores, por lo que SCOTIABANK no tendrá ninguna responsabilidad por cualquier daño o pérdida que pueda generarse en la prestación de dichos servicios.

Los beneficios del presente plan no son transferibles, no se pueden vender, ceder, heredar, ni de cualquier forma transferir por parte de EL TITULAR. En caso de dudas, consultas, quejas, o requerimiento de actualización de datos del TITULAR, este podrá presentarse a cualquier sucursal de SCOTIABANK a realizar la gestión respectiva.