

CONDICIONES GENERALES DEL PROGRAMA DAVIVIENDA ASISTENCIA DÉBITO

GLOSARIO DEFINICIONES:

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

DAVIVIENDA: Definido en el contrato principal del cual forma parte del presente documento.

DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO: Definido en el contrato principal como el nombre del plan de asistencia prestado por **DAVIVIENDA** del cual forma parte del presente documento.

AFILIADO: Es la persona física que haya contratado a través de **DAVIVIENDA** los **SERVICIOS** de asistencia que presta **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** y que efectivamente se encuentre registrado en la base de datos que envíe para tal efecto **DAVIVIENDA** a **GEA**.

BENEFICIARIO: Dentro de éste rubro se entenderán como Beneficiarios del **AFILIADO** al cónyuge e hijos menores de 18 (dieciocho) años, quienes podrán gozar de algunos de los **SERVICIOS** a los que tiene derecho el **AFILIADO** de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en este documento.

SERVICIOS: Los servicios de asistencia contemplados en el producto que haya sido contratado por el **AFILIDADO** de acuerdo a los estipulado en el **ANEXO Q** del Contrato principal y cuyas definiciones se refieren en el presente documento.

SITUACIÓN DE ASISTENCIA: Todo hecho o acto del hombre, accidente de un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** ocurrido en los términos y con las características y limitaciones establecidas en el cuerpo del presente documento, que den derecho a la prestación de los **SERVICIOS**. El Servicio que se ofrece por medio del presente documento, comprende aquellos hechos aislados que sufran los contratantes del servicio, no comprende EXPRESAMENTE, DESASTRES NATURALES TALES COMO HURACANES, INUNDACIONES, TERREMOTOS, TORNADOS, MAREMOTOS, ESTALLIDOS Y



ERUPCIONES VOLCÁNICAS, ETC., NI LAS SITUACIONES DE PARÁLISIS ORIGINADAS POR EL HOMBRE, COMO MOTINES, TERRORISMO, MILICIA, HUELGAS, PAROS, CIERRES O BLOQUEOS DE CARRETERA, que impiden que **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** pueda ofrecer el servicio a TODOS sus clientes. Tampoco se considerarán comprendidas aquellas situaciones que sin ser desastres impidan brindar físicamente los servicios, tales como deslizamientos o terraplenes en carretera, ruptura o eliminación de puentes por fuertes lluvias, etc., que dependan de la reparación y remoción de desechos para restablecer las comunicaciones en vías y carreteras. Los casos serán analizados particularmente y el servicio de asistencia se dará; siempre y cuando sea posible brindarlo.

VEHÍCULO AFILIADO: Son aquellos medios de locomoción con motor de combustión interna, de transporte terrestre y particular que conduzca el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** al momento de la solicitud de los **SERVICIOS** y hasta la conclusión de la prestación de los mismos, con interés legítimo comprobable sobre el mismo en cada uno de los **SERVICIOS**. No aplica en el caso en que el vehículo tenga una antigüedad mayor a 20 años. No procede para microbuses, busetas o, tampoco vehículos destinados al transporte público de mercancías o personas, porteo y de alquiler (salvo en los casos de Arrendamiento con Opción de Compra o Leasing). No procede para vehículos con un peso superior a 3,500 kilogramos. No procede para los vehículos que no puedan circular por incumplimiento de los requisitos mínimos de circulación (Placa y tarjeta de circulación o que circulen con placa de agente vendedor).

EVENTO: Es una **SITUACION DE ASISTENCIA** en **EMERGENCIA** reportada por un **AFILIADO** que dé derecho a la prestación de uno de los **SERVICIOS**, de acuerdo a los términos y condiciones que se aluden en el presente Instrumento.

ACCIDENTE: Todo acontecimiento que provoque daños materiales y/o corporales a un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente (excluyendo la enfermedad crónica previa y la preexistencia) que ocurra a un **AFILIADO** durante la vigencia del presente documento.

FAMILIAR: Se refiere a cónyuge e hijos menores de 18 años.

FECHA DE INICIO: Fecha a partir de la cual los **SERVICIOS** que ofrece **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** estarán a disposición de los **AFILIADOS**. Esto es 48 (cuarenta y ocho) horas después de que el **AFILIADO** celebró el contrato correspondiente con **DAVIVIENDA**.

PAÍS DE RESIDENCIA: Para fines de este contrato y sus Anexos, será el país en donde se haya firmado el contrato con **DAVIVIENDA** y donde tenga su **RESIDENCIA PERMANENTE** el **AFILIADO**. Entiéndase la República de Costa Rica

RESIDENCIA PERMANENTE: El domicilio permanente que manifieste tener un **AFILIADO** en el contrato que maneje con **DAVIVIENDA** dentro del **PAÍS DE RESIDENCIA** o cualquier otro domicilio que el **AFILIADO** haya notificado al **DAVIVIENDA** con posterioridad a la firma del mencionado contrato, domicilio que será considerado como el del **AFILIADO** para todos los efectos de la prestación de los **SERVICIOS** materia del presente documento, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento

EQUIPO MÉDICO: Es el personal médico y demás equipo asistencia de **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO**, o subcontratado por **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO**, apropiado para prestar servicios de Asistencia Pre- hospitalaria en urgencias médica a un **AFILIADO**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

EQUIPO TÉCNICO: El personal asistencial apropiado que esté gestionando los **SERVICIOS** a los **AFILIADOS** por cuenta de **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

EMERGENCIA: Es todo hecho que se presente a consecuencia de acontecimientos debido a situaciones fortuitas, que no sean por daños o situaciones preexistentes, que no se deriven por falta de mantenimiento. Para ser considerada emergencia se deberá de reportar en el momento del incidente. La emergencia médica para efectos de prestación de servicios de asistencia médica se definirá como aquella situación médica en la cual peligre la vida o integridad física del afiliado o los beneficiarios. Para efectos del servicio de asistencia en el hogar, se considera **EMERGENCIA** una situación accidental y fortuita que deteriore la **VIVIENDA AFILIADA** (fuga de agua), que no permita su utilización cotidiana (corto circuito), que ponga en riesgo la seguridad del mismo y sus habitantes (una cerradura exterior inservible, un cristal roto) e inhabilitación de la **VIVIENDA AFILIADA**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente

instrumento.

MONTO POR EVENTO: Los **SERVICIOS** a que se alude en este Anexo serán prestados de acuerdo a los montos y eventos máximos que se establecen para cada uno de dichos servicios en el **Anexo Q**.

PROVEEDOR: Es el personal (**MÉDICO Y/O TÉCNICO**) y demás equipo asistencia de **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO**, o subcontratado por **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO**, apropiado para prestar los **SERVICIOS** a un **AFILIADO**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.

ASISTENCIA MÉDICA

A) ORIENTACION MEDICA TELEFONICA 24/7:

El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** podrá realizar consultas médicas telefónicas 24/7 con un médico de **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO**, a efecto de realizar las valoraciones médicas respectivas del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** ya sea por una enfermedad o padecimiento no preexistente, que no requieran de hospitalización y no se encuentre en riesgo la vida o la integridad del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Se excluye de este **SERVICIO** el costo de medicamentos, diagnósticos, cambios de tratamiento, segundas opiniones de especialidad, tratamientos psiquiátricos, tratamientos especializados o medicamentos psicotrópicos. Cualquier otro gasto médico en que se incurra, serán pagados por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**. **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los médicos o centros médicos contactados.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en la Tabla de Prestaciones.

B) CONSULTA MÉDICA ON-LINE, E-DOCTOR

DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO coordinará la consulta On-line del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con un médico del staff de **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** para una

consulta mediante videoconferencia 24/7, a efecto de realizar las valoraciones médicas respectivas del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** ya sea por una enfermedad o padecimiento no preexistente, que no requieran de hospitalización y no se encuentre en riesgo la vida o la integridad del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

Se excluye de este **SERVICIO** el costo de medicamentos, diagnósticos, cambios de tratamiento, segundas opiniones de especialidad, tratamientos psiquiátricos, tratamientos especializados o medicamentos psicotrópicos. Cualquier otro gasto médico en que se incurra, serán pagados por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en la Tabla de Prestaciones.

C) ORIENTACIÓN TELEFÓNICA NUTRICIONAL:

Previa solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía telefónica **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** pondrá a su disposición, información u orientación acerca de consejería alimentaria, dietas y complementos nutricionales. **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** no asume ninguna responsabilidad por los servicios ni la atención prestada por parte del profesional de la salud, ni de los gastos en que se incurran por el seguimiento de algún consejo alimentario, dieta o complemento nutricional.

El servicio aquí establecido se brindará de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en la Tabla de Prestaciones.

D) ORIENTACIÓN TELEFÓNICA PSICOLOGICA:

Previa solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía telefónica, **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** brindará orientación telefónica con un Psicólogo de la **RED de PROVEEDORES** donde a través de la escucha confidencial se brindará orientación focalizada al problema que en ese momento el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** necesite superar, con la posibilidad de plantear y revisar emociones, pensamientos o conductas que le preocupan, con el objetivo de favorecer su bienestar emocional.

DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO o asume ninguna responsabilidad por los servicios ni la atención prestada por parte del Psicólogo elegido.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos

establecidos en la Tabla de Prestaciones.

E) TRASLADO MEDICO TERRESTRE POR ACCIDENTE EN EL HOGAR:

En caso que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** sufra un accidente en el hogar que le provoque lesiones o traumatismos, o una enfermedad repentina, tales que constituyan una urgencia médica y requieran su hospitalización, previa autorización del **EQUIPO MÉDICO** de **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO. DAVIVIENDA ASISTENCIA** coordinará y brindará un traslado en ambulancia terrestre hasta el centro hospitalario más cercano, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita. En caso de que no se cuente con proveedores privados para brindar el servicio, **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**. El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en la Tabla de Prestaciones.

F) TRASLADO MEDICO TERRESTRE POR EMERGENCIA MÉDICA:

En caso que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** sufra una emergencia médica que le provoque lesiones o traumatismos, o una enfermedad repentina, tales que constituyan una urgencia médica y requieran su hospitalización, previa autorización del **EQUIPO MÉDICO** de **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO. DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** coordinará y brindará un traslado en ambulancia terrestre hasta el centro hospitalario más cercano, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita. En caso de que no se cuente con proveedores privados para brindar el servicio, **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en la Tabla de Prestaciones.

G) CONSULTA CON MEDICO GENERAL CON ELECTROCARDIOGRAMA EN CLINICA PROPIA:



DAVIVIENDA ASISTENCIA coordinará la visita del **AFILIADOY/O BENEFICIARIO** previa consulta médica online o telefónica, a la clínica Integral Humana con un médico general para una consulta y un electrocardiograma, a efecto de realizar las valoraciones médicas del **AFILIADOY/O BENEFICIARIO** ya sea de forma preventiva, accidente o por enfermedad no preexistente siempre y cuando no esté en riesgo la vida o la integridad del **AFILIADOY/O BENEFICIARIO**.

Este médico será asignado y autorizado exclusivamente por el **EQUIPO MÉDICO** de **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** y se entiende que por tratarse de consultas programadas en consultorio, quedan excluidas consultas de urgencia y por padecimientos o accidentes que pongan en peligro la vida o la integridad del **AFILIADOY/O BENEFICIARIO**. Se excluye de este servicio el costo de medicamentos. **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los médicos o centros médicos contactados.

El excedente por evento, será cubierto por el **AFILIADOY/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**. El **AFILIADOY/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar y estar presente en el lugar **del EVENTO** para la prestación de los **SERVICIOS**.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en la Tabla de Prestaciones.

H) RED DE DESCUENTOS EN MÉDICOS GENERALES, ESPECIALISTAS, CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS, IMÁGENES, LABORATORIOS, ULTRASONIDO, Y CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** le proporcionará información actualizada y de referencia de descuentos dentro y fuera de la red de proveedores, médicos generales, laboratorios, clínicas, hospitales, clínicas odontológicas, imágenes, laboratorios, ultrasonido y campañas de vacunación. El costo de esos servicios correrá por cuenta del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Ni **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** ni **DAVIVIENDA** asumirán responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte del servicio contactado. En todos los casos, los gastos en que se incurran por los servicios prestados por el profesional deberán ser pagados por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** ha obtenido la lista de estos médicos generales, laboratorios, clínicas, hospitales, clínicas odontológicas, imágenes, laboratorios, ultrasonido y campañas de vacunación con base en

recomendaciones y experiencia de los mismos.

Todo reclamo o garantía se deberá hacer directamente con el **PROVEEDOR** del servicio y nunca a **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO**, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en la Tabla de Prestaciones.

I) EXAMEN DE LA VISTA:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** necesite realizarse un, examen de la vista, **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** referirá y podrá coordinar una cita en una óptica o centro odontológico de la **RED de PROVEEDORES**, para la práctica diagnóstico dental, examen de la vista correspondiente.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en la Tabla de Prestaciones.

J) REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE AMBULANCIAS PROGRAMADAS:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** le proporcionará información actualizada y de referencia de ambulancias programadas, dentro y fuera de la red de proveedores. El costo de esos servicios correrá por cuenta del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. En todos los casos, los gastos en que se incurran por los servicios prestados por el profesional deberán ser pagados por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** ha obtenido la lista de estas ambulancias con base en recomendaciones y experiencia de los mismos.

Todo reclamo o garantía se deberá hacer directamente con el **PROVEEDOR** del servicio y nunca a **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO**, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en la Tabla de Prestaciones.

K) INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y/O SEGUNDA OPINION MEDICA:

DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO pondrá a disposición del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, al **PERSONAL MÉDICO** de **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** las 24 horas los 365 días del año,

para que puedan brindar la interpretación de resultados y/o segunda opinión médica que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se haya realizado, previa solicitud telefónica para tal efecto.

DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO no se hace responsable de las consecuencias derivadas de estas orientaciones en la interpretación de los resultados y/o segunda opinión médica y los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** correrán por su propia cuenta. Queda entendido que el **SERVICIO** se prestará como una orientación en la interpretación y/o segunda opinión médica y siempre será requerido el chequeo personal con el médico para obtener un diagnóstico y/o plan de tratamiento. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación del **SERVICIO**.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en la Tabla de Prestaciones.

L) CONSULTA Y COORDINACIÓN DE MEJORES PRECIOS DE MEDICAMENTOS:

En caso que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** solicite la consulta del precio de un medicamento en específico, **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** realizara tres cotizaciones en diferentes farmacias (dentro de la zona de residencia del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**), para localizar el mejor precio del mercado. Queda entendido que **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** no tendrá responsabilidad alguna sobre los precios brindados por las farmacéuticas o del cambio del mismo cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** visite el establecimiento, tampoco podrá mantener los precios indicados dentro de la cotización. Dentro de esta asistencia no se contempla el envío de medicamentos, cualquier gasto en el que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** será bajo su propio peculio.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en la Tabla de Prestaciones.

ASISTENCIA LEGAL

A. ORIENTACIÓN LEGAL TELEFÓNICA EN MATERIA CIVIL, PENAL, FAMILIAR Y DE TRANSITO:

Prevía solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía telefónica **DAVIVIENDA ASISTENCIA**

DEBITO brindará el servicio de orientación legal telefónica en materia civil, penal, familiar (entendido dentro del ámbito eminentemente personal o familiar) y de tránsito, ello las veinticuatro (24) horas del día durante los trescientos sesenta y cinco (365) días del año. No se brindaran consultas en materia comercial, administrativo ni las que resulten sumamente especializadas. En todo caso, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** por la prestación de los servicios profesionales del referido, serán pagados con sus propios recursos. **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. La responsabilidad del profesional escogido será única y exclusiva del mismo, esto quiere decir, que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** exonera y renuncia a demandar a **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** por el resultado final de la contratación.

DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO ha obtenido la lista de estos profesionales con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo se deberá hacer directamente con el **PROVEEDOR** del servicio o al Colegio Profesional y nunca a **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO**, que solo se limita a brindar la información. El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en la Tabla de Prestaciones.

B. ORIENTACIÓN LEGAL TELEFÓNICA EN MATERIA LABORAL, CONTRATACIÓN DE PERSONAL DOMÉSTICO:

Previa solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** vía telefónica **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** brindará el servicio de orientación legal telefónica en materia laboral de contratación de personal doméstico ello las veinticuatro (24) horas del día durante los trescientos sesenta y cinco (365) días del año. No se brindaran consultas en materia comercial, administrativo ni las que resulten sumamente especializadas. En todo caso, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** por la prestación de los servicios profesionales del referido, serán pagados con sus propios recursos. **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. La responsabilidad del profesional escogido será única y exclusiva del mismo, esto quiere decir, que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** exonera y renuncia a demandar a **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** por el resultado final de la contratación.

DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO ha obtenido la lista de estos profesionales con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo se deberá hacer directamente con el **PROVEEDOR** del servicio o al Colegio Profesional y nunca a **DAVIVIENDA ASISTENCIA**, que solo se limita a brindar la información.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en la Tabla de Prestaciones.

C. ORIENTACIÓN LEGAL TELEFÓNICA EN CASO DE ROBO DEL HOGAR O VEHÍCULO:

Si se presentare el robo del **HOGAR O VEHICULO** del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, siempre y cuando así lo requiera el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** o su representante legal le acompañen, **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** por medio de sus abogados asesorará en la denuncia ante las autoridades competentes, Organismo de Investigación Judicial y cualesquiera otras que sean necesarias dependiendo del lugar donde se haya cometido el robo. **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** no será responsable por el resultado de las gestiones realizadas, ni las consecuencias directas e indirectas del resultado final.

La responsabilidad del profesional escogido será única y exclusiva del mismo, esto quiere decir, que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** exonera y renuncia a demandar a **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** por el resultado final de la contratación.

DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO ha obtenido la lista de estos profesionales con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo se deberá hacer directamente con el **PROVEEDOR** del servicio o al Colegio Profesional y nunca a **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO**, que solo se limita a brindar la información. El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en la Tabla de Prestaciones.

D. REFERENCIA DE PROFESIONALES EN DERECHO DE OTRAS ESPECIALIDADES:

Por este servicio **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** brindará al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, previa solicitud, vía telefónica, los servicios de referencia de profesionales en derecho de otras especialidades, las veinticuatro (24) horas del día durante los trescientos sesenta y cinco (365) días del año. En todo caso, los gastos en que incurra el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** por la

prestación de los servicios profesionales del referido, serán pagados con sus propios recursos. **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. La responsabilidad del profesional escogido será única y exclusiva del mismo, esto quiere decir, que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** exonera y renuncia a demandar a **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** por el resultado final de la contratación.

DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO ha obtenido la lista de estos profesionales con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo se deberá hacer directamente con el proveedor del servicio o al Colegio Profesional y nunca a **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** que solo se limita a brindar la información. El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en la Tabla de Prestaciones.

ASISTENCIA FUNEBRE

A. ASESORÍA LEGAL EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL AFILIADO:

En caso de fallecimiento del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** asistirá, a través de un abogado, en todas las diligencias que se requieran ante las autoridades competentes al **FAMILIAR** en primer grado de consanguinidad en diligencias tales como: levantamiento del cuerpo, reconocimiento del cadáver, autopsia, denuncia, declaración de testigos, trámites de acta de defunción y las demás relacionadas con la investigación correspondiente. Este servicio se proporcionará las veinticuatro (24) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días al año. El **FAMILIAR** del **AFILIADO** fallecido, en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**. **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** ha obtenido la lista de estos profesionales con base en recomendaciones y experiencia de los mismos, pero no puede asumir ningún riesgo por el servicio contratado. Todo reclamo se deberá hacer directamente con el **PROVEEDOR** del servicio o al Colegio Profesional y nunca a **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO**, que solo se limita a brindar la información. El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en la Tabla de Prestaciones.

B. SERVICIO FUNERARIO:

DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO asistirá al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** fallecido y previa solicitud del **FAMILIAR** (en primer grado de consanguinidad hasta donde el límite del servicio lo permita) las 24 horas del día, los 365 días del año, que sea en todos los trámites, gestiones y acciones que requiere para la prestación de un servicio funerario en caso de muerte accidental, violenta o repentina **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** efectuará la coordinación y trámites necesarios:

- Cofre
- Preparación del cuerpo
- Carroza fúnebre
- Arreglo Floral

El **FAMILIAR** en todo momento deberá supervisar la prestación del **SERVICIO**. Si el **SERVICIO** excediere el límite del costo máximo o del número máximo de **SERVICIO** por cada período de doce (12) meses, entonces **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al

FAMILIAR e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio.

Exclusiones a la asistencia funeraria:

- Cuando el fallecimiento del **AFILIADO** se haya dado fuera del territorio costarricense.
- Servicios adicionales que hayan sido contratados por el **AFILIADO** o familiares por su cuenta, sin el previo consentimiento de **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO**.
- Fallecimientos ocurridos por fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como y no limitados a, inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, maremotos, tempestades ciclónicas, caída de cuerpos siderales y aerolitos.
- Fallecimientos causados por suicidio,
- Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- Fallecimiento ocurrido por realización de actividades peligrosas como las militares, Policiales y relacionadas.
- Fallecimiento ocurrido por práctica de deportes peligrosos y/ o extremos.
- Cualquier cambio de los servicios que hayan sido solicitados directamente con el **PROVEEDOR ASOCIADO** y que no esté dentro del alcance establecido en el servicio.
- La no utilización de alguno de los servicios estipulados anteriormente, no dará lugar a

compensación de ningún tipo, perdiéndose el derecho sobre este beneficio.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en la Tabla de Prestaciones.

C) TRANSMISION DE MENSAJES URGENTES:

Previa solicitud telefónica del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** y como consecuencia de una situación de emergencia, **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** se encargará de la transmisión de este mensaje urgente a la persona que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** indique, a través de los siguientes medios: correo electrónico, mensaje de texto, y/o teléfono.

DAVIVIENDA no asume responsabilidad en caso de imposibilidad de comunicación con la persona indica por el **AFILIADO Y/O BENEFICIO**. El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en la Tabla de Prestaciones.

ASISTENCIA CONCIERGE

A) REFERENCIA Y COORDINACION DE FLORISTERÍAS, RESTAURANTES, TRANSPORTE PARA EVENTOS DEPORTIVOS, CHOFER PROFESIONAL EN CASO DE LIMITACIÓN MEDICA, REFERENCIA EN AEROLÍNEAS, SERVICIO DE MENSAJERÍA:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** necesite referencia de floristerías, restaurantes, transporte para eventos deportivos, chofer profesional en caso de limitación médica, referencia en aerolíneas, servicio de mensajería y a solicitud del mismo desea coordinarlos servicios, **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** le proporcionará información y coordinará el envío de los **PROVEEDORES** que elija el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** y todos los gastos que se generen por este servicio serán pagados en su totalidad por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** no se hace responsable del servicio que reciba el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** por las referencias brindadas ni por la atención o falta de la misma por parte de los **PROVEEDORES** elegidos.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en la Tabla de Prestaciones.

B. ORGANIZACION DE FIESTAS INFANTILES (PINTA CARITAS, INFLABLES, ETC):

Previa solicitud telefónica **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO, DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** proporcionará información sobre empresas organización de Fiestas Infantiles (inflables, pinta caritas, payasitos, caterine service para la fiesta, etc.) con los que cuente dentro de su **RED de PROVEEDORES**, a precio preferencial. **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** no asume ninguna responsabilidad por los servicios ni la atención prestada por parte del establecimiento o profesional elegido. El costo de los servicios será pagado directamente por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en la Tabla de Prestaciones

ASISTENCIA EN TECNOLÓGICA

A) ASESORIA TELEFONICA 24/7: _

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** siempre que requiera alguna asesoría telefónica, en relación a la instalación y manejo del pc y dispositivos. **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** pondrá al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en contacto con un profesional o técnico de sistemas o informático para que resuelva las inquietudes. **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** no se hacen responsables de las consecuencias derivadas de estas consultas telefónicas.

Todos los gastos que se generen por este servicio serán pagados en su totalidad por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** no se hace responsable del servicio que reciba el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** por las referencias brindadas.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en la Tabla de Prestaciones.

B) ASISTENCIA REMOTA VÍA PC Y SUS DISPOSITIVOS:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se le brindará asistencia remota de computadora a computadora, con el fin de solucionar problemas de conectividad o problemas técnicos. **DAVIVIENDA** no asumirá los costos de inspección del servicio contratado por el **DAVIVIENDA**

ASISTENCIA DEBITO y estará libre de responsabilidad por el servicio prestado de las referencias proporcionadas.

Todos los gastos que se generen por este servicio serán pagados en su totalidad por el del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** no se hace responsable del servicio que reciba el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** por las referencias brindadas.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en la Tabla de Prestaciones.

C) REFERENCIA DE TECNICOS ESPECIALIZADOS:

A solicitud del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** siempre que requiera de referencia de técnicos especializados. **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** pondrá al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en contacto con un profesional o técnico de sistemas o informático para que resuelva las inquietudes. **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** no se hacen responsables de las consecuencias derivadas de estas consultas telefónicas.

Todos los gastos que se generen por este servicio serán pagados en su totalidad por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO no se hace responsable del servicio que reciba el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** por las referencias brindadas.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en la Tabla de Prestaciones.

ASISTENCIA VIAL

TERRITORIALIDAD: El derecho a las prestaciones que se encuentran dentro de la “**ASISTENCIA VIAL**” que a continuación se mencionan comenzará a partir del kilómetro cero (0) es decir, donde quiera que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se encuentre dentro de la República de Costa Rica. Para los efectos del contrato al que se refiere este documento, el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** tiene que haber sufrido la emergencia, reportarla al momento y permanecer en el lugar donde se encuentre el vehículo. El personal de **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** no prestará el servicio cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no esté presente en el lugar de la emergencia y/o no le haya sucedido la emergencia al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

El derecho a las prestaciones de la asistencia vial se brindará en todo el país siempre y cuando la emergencia suceda en carretera. La asistencia se brindará en el momento preciso de la emergencia. Si la asistencia no es tomada en el momento no aplicará la programación o

solicitudes posteriores que correspondan al mismo incidente. El servicio de asistencia vial no aplica en el caso de que el vehículo tenga una antigüedad mayor a 20 años. No procede para vehículos con un peso superior a 3,500 kilogramos. No procede para los vehículos que no puedan circular por incumplimiento de los requisitos mínimos de circulación (Placa y tarjeta de circulación o que circulen con placa de agente vendedor). Tampoco se comprenderá en el caso del decomiso del vehículo por parte de autoridades judiciales o de tránsito. Queda entendido que el servicio no se prestará a vehículos con carga y/o con heridos, ni el caso de automóviles detenidos a causa de accidente. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** tiene derecho a uno de los siguientes servicios viales derivados de casos de emergencia mencionados a continuación.

A. REMOLQUE POR AVERÍA O ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO (GRÚA):

En caso de falla mecánica o accidente automovilístico que no permita la circulación del **VEHICULO** que conduce el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** coordinará el servicio de remolque en grúa hasta el destino que indique el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**.

El traslado aplica únicamente en carretera, **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** antes de enviar el servicio y en caso de haber un excedente se compromete a comunicar al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, el monto del mismo para su autorización previa, el cual será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**. En todos los casos, el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** deberá ir en la cabina de la grúa durante todo el trayecto de traslado del **VEHÍCULO** hasta el destino indicado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**. Si para un cierto automóvil, a **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** se le requiriesen servicios que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de su propio peculio. Si el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** solicita coordinar servicios para fechas y/o horas posteriores a la emergencia, el costo debe asumirlo en un 100%. **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** se compromete, antes de enviar el servicio, comunicar al afiliado el monto exacto del mismo para su autorización, el cual será pagado en forma inmediata en efectivo con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en la Tabla de Prestaciones.

B. AUXILIO VIAL (CAMBIO DE LLANTA, PASO DE CORRIENTE, SUMINISTRO DE GASOLINA):

En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** reporte a **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** vía telefónica que el **VEHÍCULO** donde viaja necesita: Cambio de llanta por el repuesto en caso de pinchadura, envío de combustible, o necesidad de paso de corriente, **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** coordinará el envío de un técnico que se encargue de solucionar el inconveniente respectivo, de tal forma que el **VEHÍCULO** en relación con el cual se solicita el servicio pueda movilizarse por sus propios medios. No está incluido dentro del servicio: la compra de combustible, piezas y/o repuestos para la reparación del **VEHÍCULO**.

CAMBIO DE LLANTA: Este servicio se prestará en caso de pinchaduras, encontrándose el repuesto en buen estado. No se cubrirá el costo de la reparación de la llanta, ni el traslado a su lugar de reparación. Cubre el envío del técnico para que realice únicamente el cambio de llanta por la de repuesto que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIOS** tenga en buen estado.

PASO DE CORRIENTE: Este servicio se prestará en caso de que sea necesario ante la comprobada descarga de batería del vehículo que conduce el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** realizar el paso de corriente. Cubre el envío del técnico para que realice únicamente el paso de corriente.

SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE: Este servicio se prestará en situaciones de emergencia siempre y cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** se encuentre EN CARRETERA. No se prestará el presente servicio cuando el mismo sea solicitado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en su casa de habitación o parqueo de su oficina o lugares en los que en forma habitual parquea. Cubre únicamente el envío del técnico, el suministro de combustible tendrá que ser pagado por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** con sus propios recursos y en efectivo contra factura al **PROVEEDOR**.

El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**. Si para un cierto **VEHÍCULO**, a **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** se le requiriesen servicios que excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios

por cada período de doce (12) meses, entonces **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague de sus propios recursos.

El servicio aquí establecido se brindara de acuerdo a los montos y eventos máximos establecidos en la Tabla de Prestaciones.

LIMITACIONES A LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

A estas Condiciones Generales les son aplicables las exclusiones y limitaciones previstas para cada uno de los **SERVICIOS**. Es entendido que además no quedarán cubiertas por las disposiciones de estas condiciones además los siguientes:

Cuando el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.

Cuando el **VEHICULO** que conduce el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** haya sido introducido ilegalmente al país.

Los resultantes de los servicios que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** haya contratado sin el previo consentimiento de **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO**.

La preexistencia: para efectos del presente contrato se entiende por preexistencia cualquier lesión, enfermedad o dolencia que afecte al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de inicio del contrato. Por lo anterior a criterio de **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** 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 de **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** su comprobación:

- Que la enfermedad haya sido diagnosticada por un médico o que la enfermedad haya sido aparente a la vista.
- Que por sus síntomas y signos, no pudo pasar desapercibida.
- Aquellos por los que se hayan efectuado gastos o realizado un diagnóstico que señale que dichos síntomas o signos tuvieron inicio en fecha anterior a la contratación.
- En todos los casos, corresponde al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** comprobar la no preexistencia.

- Mala fe del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, comprobada por el personal de **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** o si en la petición mediare mala fe.
- Eventos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, ciclones, terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular. Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerzas o cuerpo de seguridad. Energía nuclear.
- Cuando el **AFILIADO** no se identifique como **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** de los **SERVICIOS**.

OBLIGACIONES DEL AFILIADO

Con el fin de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** pueda disfrutar de los servicios contemplados, deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO**.
2. Reportar la emergencia en el momento preciso que esta ocurre y estar presente en el lugar de los hechos.
3. Dar aviso oportuno a **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** del cambio de **RESIDENCIA PERMANENTE DEL TITULAR**.
4. Identificarse como **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** ante los funcionarios de **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en el presente documento.

PROCESO GENERAL DE SOLICITUD DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

En caso de que un **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** requiera de los servicios contemplados, se procederá de la siguiente forma:

1. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** que requiera del servicio se comunicará con **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** al número de emergencia.
2. Haber reportado la emergencia en el momento que sucede y **DEBE ESTAR OBLIGATORIAMENTE** presente en el lugar.
3. El **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** procederá a suministrarle al funcionario de **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales; como la ubicación exacta

- del **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO**; un número telefónico en el cual localizarlo; descripción por el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise.
4. Queda entendido que el personal de **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** únicamente prestará los servicios contemplados en este contrato, a las personas que figuren como **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** en la última lista de **AFILIADOS** activos a “**DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO**”. De este modo, **DAVIVIENDA** asume la responsabilidad de mantener totalmente actualizada la lista de **AFILIADOS** activos.
 5. Del mismo modo, se deja constancia que los **SERVICIOS** relacionados con los **VEHÍCULOS DEL AFILIADO**, únicamente se prestarán cuando sean solicitados por alguno de los **AFILIADOS Y/O BENEFICIARIO**, con derecho al programa **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO**.
 6. Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, **DAVIVIENDA ASISTENCIA** le prestará al **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento.
 7. En caso de que el **AFILIADO Y/O BENEFICIARIO** no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados, **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no-prestación de los servicios relacionados con el presente contrato.

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

Queda entendido que **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO** podrá prestar los servicios en forma directa, o a través de terceros con quienes dicha compañía contrate, bajo su responsabilidad. Todos los servicios se prestarán únicamente con la red de proveedores autorizada **DAVIVIENDA ASISTENCIA DEBITO**.



DAVIVIENDA