



PROTECCIÓN INTEGRAL FAMILIAR



Protección DOS

CENTRO
DE SEGUROS

Liverpool®

CONDICIONES GENERALES DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA PIF

PROTECCIÓN INTEGRAL FAMILIAR DOS

El programa **Protección Integral Familiar Dos** tiene como propósito principal proteger la salud de nuestros clientes y hacer su vida más fácil, ofreciéndoles servicios de asistencia siempre que lo necesiten.

A continuación, se presenta la definición de términos que se utilizan frecuentemente en la prestación de servicios de asistencia, así como las condiciones generales y las obligaciones del “titular y sus beneficiarios” que tienen derecho al servicio.

GLOSARIO

Titular: Toda persona que adquiera el Programa “PIF”, el cual tendrá acceso a los servicios de asistencia descritos en las presentes condiciones generales.

Club de Asistencia: Proveedor capacitado para atender al titular o beneficiarios y coordinar la prestación de los servicios del presente programa.

Servicios de asistencia: Los servicios que presta Club de Asistencia al titular y beneficiarios en los términos de las presentes condiciones generales, para brindar atención y resolver situaciones que requieran asistencia.

Línea PIF: Número de atención (55 5220 0743) para el programa de Protección Integral Familiar (PIF), horario de atención 24 horas los 365 días del año.

Gingivitis: Enfermedad bucal bacteriana que ocasiona inflamación y sangrado de las encías.

Periodontitis: Enfermedad crónica que provoca la pérdida del hueso del diente irreversiblemente, inflamación de los ligamentos y movilidad o pérdida de las piezas dentales.

Sarro supragingival: Sarro visible por encima de la línea de las encías.

Sarro infra gingival: Sarro profundo que se encuentra por debajo de la línea de las encías.

Radiografía Periapical: Una radiografía periapical, también conocida como radiografía intraoral, es una técnica de imagen que permite visualizar los dientes y el tejido óseo circundante. Es un procedimiento común en la odontología para diagnosticar diversas patologías y evaluar el estado de las estructuras dentales.

CONDICIONES GENERALES DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA.

La membresía del programa de Protección Integral Familiar (**PIF Dos**) 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 utilizar los canales de comunicación especificados en cada asistencia.

A partir de ese momento, los representantes de Club se encargarán de todos los trámites, gestiones, seguimiento, confirmación y reagenda en caso necesario para garantizar la adecuada prestación del servicio.

Beneficiarios:

Es la persona que tiene derecho al uso de las asistencias, aplica al titular del programa, cónyuge e hijos menores de 21* años, siempre que sean dependientes económicos, tengan relación de consanguinidad con el titular y que residan en territorio nacional cumpliendo con los términos establecidos en los alcances específicos de cada servicio.

*En el caso de asistencia funeraria la edad de aplicación de los hijos es de 2 a 25 años.

La protección aplica en toda la República Mexicana.

Pago del programa:

El pago del programa es mensual y se realiza el cargo automáticamente. La responsabilidad de Club para el titular o beneficiarios, cesará automáticamente por lo siguiente:

- Por solicitud de baja por parte del titular.
- Por cancelación de línea de crédito.
- Por omitir pago de prima dentro del plazo estipulado.

Acepto que en caso de falta de pago de prima por causas ajenas a mi voluntad este programa se suspenda y al momento del restablecimiento de las condiciones de la tarjeta departamental / visa Liverpool se active de forma automática, en el entendido de que el inicio de vigencia será equivalente a la fecha de reactivación. Con lo anterior, reconozco y acepto que, en ningún caso, Club responderá por servicios solicitados ocurridos durante el periodo de suspensión de este contrato.

Vigencia y alcance de los servicios de asistencia:

Las asistencias tienen una vigencia anual y se renuevan automáticamente el primero de enero.

Todos los servicios de asistencia a continuación descritos (salud, dental, vial, hogar, asistencia funeraria y experiencias), cuentan con una garantía de 30 días naturales a partir de la fecha en que se prestó el servicio o del vencimiento del folio correspondiente.

Cualquier incidencia o inconformidad deberá ser reportada dentro de dicho periodo; de lo contrario, el caso se considerará fuera de garantía y Club realizará seguimiento a la aclaración correspondiente.

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

DENTAL.

Objetivo:

Crear un entorno oral sano para cuidar la salud bucal del paciente.

Cobertura y alcance:

El servicio será proporcionado al titular y beneficiarios (cónyuge e hijos menores de 21) del programa, a través de una red de dentistas altamente calificados, quienes brindarán atención en sus consultorios, con los siguientes beneficios:

1. Servicios sin costo adicional: dos eventos al año por beneficiario

Limpieza oral preventiva: El dentista realizará un pulido de dientes mediante el uso de pastas abrasivas, cepillos giratorios y/o copas de hule, con el fin de eliminar la placa dentobacteriana de la superficie visible de los dientes, que consiste en:

Revisión y diagnóstico dental: En esta consulta el dentista realizará una revisión de dientes y encías del titular o beneficiario, informando el diagnóstico durante la consulta. En caso de considerarse necesario, se tomará una radiografía periapical para complementar la evaluación.

Aplicación tópica de flúor: El dentista aplicará flúor tópico bajo diagnóstico médico.

Eliminación de sarro visible: Si durante la revisión dental se detecta la presencia de sarro visible por encima de la línea de las encías, se podrá realizar su eliminación en una o varias sesiones, dependiendo de la cantidad de sarro del paciente.

2. Servicios con costo adicional

Eliminación de sarro no visible: En caso de que el dentista detecte sarro profundo por debajo de la línea de las encías, se podrá ofrecer este servicio con un costo preferencial para el paciente, mismo que será informado por Club al confirmar la cita.

Consultas y servicios con dentistas a precio preferencial: Los beneficiarios (cónyuge e hijos menores de 21) podrán acceder a consultas dentales ilimitadas. El costo preferencial será informado por Club en la confirmación de cita.

Condiciones de atención y uso de asistencia dental:

- En caso de que el paciente necesite las imágenes clínicas y/o la interpretación, estará sujeta a las políticas del proveedor dental y deberán de solicitarse al concluir la consulta directamente al dentista.
- Esta limpieza no podrá realizarse si el paciente presenta sarro infra gingival, 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 paciente.
- El número de sesiones necesarias para la eliminación total del sarro visible puede variar según el estado de salud oral del paciente y la cantidad de sarro presente, los eventos adicionales tendrán un costo preferencial que deberá ser pagado directamente al dentista al término del tratamiento. Para agendar estos eventos adicionales deberá comunicarse a Línea PIF.
- La solicitud de citas estará disponible las 24 horas los 365 días del año por WhatsApp 55 5004 8000, por Mis Seguros y en la línea PIF de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas y sábados de 8:00 a 13:00 horas. No se agandan citas de urgencia.
- Es necesario solicitar la cita con un mínimo de 72 horas hábiles de anticipación a la fecha en la que se requiere la cita, el titular o beneficiario deberá proporcionar dos fechas con 24 horas de diferencia, con dos rangos de horario dentro de los siguientes turnos: matutino de 9:00 a 14:00 horas o vespertino de 14:00 a 18:00 horas.
- Confirmación de citas: El cliente recibirá la confirmación de su cita con la siguiente información: fecha, hora y dirección, a través del correo electrónico y se notificará en un lapso de 12 a 48 horas de haber realizado la cita.
- El tiempo promedio de espera en el consultorio puede ser de hasta 30 minutos, dependiendo de la agenda del dentista.
- El cliente podrá ser atendido por el titular del consultorio o por cualquier dentista titulado que labore en la clínica.
- En caso de no poder asistir, el cliente deberá cancelar o reagendar con 24 horas de anticipación. De no hacerlo, el evento será considerado como otorgado y se descontará del número de eventos disponibles.
- Club no se responsabiliza por el diagnóstico o tratamiento proporcionado por el dentista, ya que se informará durante la consulta y será con autorización del paciente.
- Club se encargará del seguimiento a los servicios dentales que fueron solicitados a través de los medios oficiales; Línea PIF, WhatsApp al 55 5004 8000 y Mis Seguros.
- Para acceder al servicio, el cliente deberá presentar una identificación oficial vigente en el consultorio.
- Si durante la consulta se requiere la aplicación de medicamentos o la realización de procedimientos no incluidos en los servicios básicos, tendrán un costo preferencial que deberá ser pagado directamente al dentista al término del tratamiento.

Exclusiones:

- No se brindará atención a usuarios que estén bajo el influjo de alcohol o sustancias tóxicas, cuando haya falta de respeto hacia el profesional de salud, se ponga en riesgo la seguridad del profesional y de las instalaciones.
- El paciente es responsable de informar al dentista si cuenta con alguna enfermedad, tratamiento o situación que pueda complicar el proceso brindado en esta asistencia.

SALUD.

Objetivo:

Prevenir y detectar de forma oportuna posibles padecimientos o enfermedades.

Cobertura y alcance:

El servicio será proporcionado al titular y beneficiarios del programa (cónyuge e hijos menores de 21), a través de una red de médicos altamente calificados, o proveedores de salud, quienes brindarán atención, con los siguientes beneficios:

1. Citas médicas

El costo de la consulta será cubierto por el cliente y variará según la localidad. Servicio sin límite de eventos.

- 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. Precios sujetos a cambios sin previo aviso.**

Condiciones de atención y uso:

- La solicitud de citas estará disponible las 24 horas los 365 días del año por WhatsApp 55 5004 8000, por Mis Seguros y en la línea PIF de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas y sábados de 8:00 a 13:00 horas. No se agendan citas de urgencia.
- Es necesario solicitar la cita con un mínimo de 72 horas hábiles de anticipación a la fecha en la que se requiere la cita, el titular o beneficiario deberá proporcionar dos fechas con 24 horas de diferencia con dos rangos de horario dentro de los siguientes turnos: matutino de 09:00 a 14:00 horas o vespertino de 14:00 a 18:00 horas.
- Confirmación de citas: El cliente recibirá la confirmación de su cita con la siguiente información: fecha, hora y dirección, a través del mismo canal por el que fue solicitado y se notificará en un lapso de 24 a 48 horas de haber realizado la cita.
- El tiempo promedio de espera en el consultorio puede ser de 30 a 45 minutos, dependiendo de la agenda del médico.
- El cliente podrá ser atendido por el titular del consultorio o por cualquier médico titulado que labore en la clínica.
- Cancelación de cita: En caso de no poder asistir, el paciente deberá cancelar o reagendar con al menos 24 horas de anticipación. De no hacerlo, el evento será considerado como otorgado.
- Club no se responsabiliza por el diagnóstico o tratamiento proporcionado por el médico tratante, ya que se informará durante la consulta y será con autorización del paciente.
- Para acceder al servicio, el cliente deberá presentar una identificación oficial vigente en el consultorio.
- Si durante la consulta se requiere la aplicación de medicamentos o la realización de procedimientos adicionales, tendrán un costo preferencial que deberá ser pagado directamente al médico al término del tratamiento.
- El paciente es responsable de informar al médico si cuenta con alguna enfermedad, tratamiento o situación que pueda complicar el proceso brindado en esta asistencia.
- En casos donde el médico tratante deba atender una urgencia médica, se informará al titular o beneficiario y se darán opciones para reagendar la cita.

Exclusiones:

- Si el paciente requiere citas posteriores deberá seguir el mismo proceso de solicitud de citas a través de Club, en caso de acudir directamente al médico, Club no es responsable del costo o atención recibida.
- No se brindará atención a usuarios que estén bajo el influjo de alcohol o sustancias tóxicas, cuando haya falta de respeto hacia el profesional de salud, se ponga en riesgo la seguridad del profesional y de las instalaciones.

2. Descuentos en hospitales, clínicas y laboratorios

Podrán utilizar los siguientes descuentos sin límite de eventos:

- Hospitales y clínicas: descuento del 5% hasta el 25% (cinco hasta el veinticinco por ciento)
- Laboratorios de análisis clínicos: descuentos de hasta el 50% (cincuenta por ciento).

Condiciones de atención y uso:

Estos descuentos están sujetos a cambios sin previo aviso y se publicarán en <https://pif.liverpool.com.mx/directorio/>, Mis Seguros y/o en la Línea PIF de lunes a viernes de 08:00 a 20:00 horas y sábados de 08:00 a 13:00 horas.

Para hacer uso de los servicios el cliente deberá presentar una identificación oficial vigente.

3. Segunda opinión médica en el extranjero

Objetivo:

Ofrecer una segunda opinión médica en casos de enfermedades no diagnosticadas o graves, así como para proponer opciones terapéuticas.

Condiciones de atención y uso:

Se podrá utilizar la asistencia una vez al año por el titular o beneficiarios (cónyuge e hijos menores de 21).

Club cubrirá los honorarios médicos derivados de la segunda opinión médica.

Este servicio consiste en concentrar la información médica del paciente y hacerla llegar a una clínica de prestigio en los Estados Unidos de Norteamérica para su revisión, con el fin de obtener una opinión profesional sobre el diagnóstico, tratamiento y alternativas médicas.

El paciente deberá entregar en Centro de Seguros de la tienda Liverpool, el expediente médico relacionado con su padecimiento y una identificación oficial vigente.

4. Orientación médica telefónica

Cobertura y alcance:

Se proporcionará orientación médica telefónica, por médicos generales atendiendo los siguientes temas:

- Orientación sobre reacciones adversas a fármacos.
- Información sobre efectos secundarios de medicamentos.
- Indicaciones y contraindicaciones de medicamentos.
- Puericultura y orientación materno-infantil.
- Recomendaciones higiénico-dietéticas.
- Consejos sobre adicciones.
- Evaluación de distintos tratamientos.
- Valoración sobre la necesidad de consultas a especialistas.
- Conexión con servicios de urgencia y emergencias médicas.
- Orientación en primeros auxilios.
- Entre otros.

Condiciones de atención y uso:

- La solicitud de citas estará disponible las 24 horas los 365 días del año, por Mis Seguros y en la línea PIF.
- En caso de emergencia médica, si el médico lo considera necesario, se gestionará el envío de una ambulancia terrestre.
- La orientación médica telefónica no reemplaza una consulta médica presencial.
- Para garantizar el respeto a las buenas prácticas médicas, se proporcionarán recomendaciones sobre el uso adecuado de medicamentos de libre venta.
- En ningún caso se podrá prescribir medicamentos sujetos a control sanitario, como antibióticos, ansiolíticos, opiáceos o estupefacientes. Además, no se enviarán recetas ni recomendaciones por medios digitales.
- En caso de que la asesoría médica sea para un menor de edad, este deberá estar acompañado por su padre o tutor durante la llamada.

Exclusiones:

- La consulta no sustituye una consulta médica presencial, especialmente si el profesional de la salud recomienda una revisión física.
- La asistencia es únicamente de orientación para el cuidado de su salud, sin generar ningún diagnóstico ni receta médica.
- El usuario es plenamente responsable del uso de los servicios relacionados con su cuenta sin importar quién lo haya utilizado.
- El profesional de la salud será el único responsable frente al usuario respecto a la atención brindada durante la orientación médica virtual.
- El paciente se compromete a utilizar el servicio exclusivamente para fines lícitos, conforme a la legislación vigente, absteniéndose de hacer un uso indebido del mismo.
- Todos los profesionales de salud que atienden las solicitudes de los usuarios ofrecen sus servicios en el libre ejercicio de su profesión.
- El único responsable para el caso de un evento de mala praxis médica, negligencia o cualquier acto u omisión imputable o atribuible, es el profesional de la salud que presta el servicio.

5. Orientación médica virtual

La orientación médica virtual, tiene como objetivo, brindar a los pacientes, mediante el uso de tecnologías de la información y de las comunicaciones (“TIC”), 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 o beneficiarios del programa PIF (cónyuge e hijos menores de 21), sin límite de eventos.

5.1 Orientación médica virtual con médico general

A solicitud del paciente, en caso de enfermedad o accidente, se brindará asesoría médica proporcionada por médicos generales, sobre los siguientes temas:

- Evaluación de distintos tratamientos.
- Indicaciones y contraindicaciones de medicamentos.
- Información sobre efectos secundarios de medicamentos.
- Orientación sobre reacciones adversas a fármacos.
- Puericultura y orientación materno-infantil.
- Valoración sobre la necesidad de consultas a especialistas.

5.2 Orientación psicológica virtual

Nuestro equipo de Psicólogos asesorará al paciente con el fin de proporcionar alternativas inmediatas en conflictos emocionales, con el propósito de esclarecimiento y contención de crisis. Esta orientación no constituye una terapia.

- Angustia
- Episodios de depresión
- Pensamientos suicidas
- Procesos de duelo
- Situaciones de violencia intrafamiliar
- Trastornos de la personalidad

5.3 Orientación nutricional virtual

Un equipo especializado de nutriólogos asesorará al paciente sobre planes alimenticios, utilización de alimentos, así como orientación para los buenos hábitos de alimentación sobre lo siguiente:

- Información del plato del buen comer.
- Información sobre los diferentes grupos de alimentos.
- Orientación sobre el intercambio de alimentos.
- Al finalizar la orientación se enviará un plan de alimentación general no personalizado.

Cobertura y alcance:

- La solicitud de citas estará disponible las 24 horas los 365 días del año por WhatsApp 55 5004 8000, por Mis Seguros y en la línea PIF. Para recibir el servicio de orientación médica virtual, el titular deberá agendar la videollamada, según la disponibilidad de los médicos de lunes a viernes de 9:00 a 21:00 horas y sábados de 9:00 a 13:00 horas.
- La orientación se realiza a través de la liga compartida por correo electrónico o bien ingresando a través del portal Mis Seguros, en la sección de servicios en curso. Al acceder a la orientación el paciente acepta los términos y condiciones.
- Es necesario contar con servicio de Internet, ya sea fijo o móvil y aceptar los permisos de audio y video en el dispositivo utilizado.
- Evitar tener otros dispositivos activos o aplicaciones abiertas durante la orientación médica virtual para no interferir con la calidad de la consulta.
- Para facilitar la interacción es necesario encontrarse en un lugar adecuado para interactuar de manera cómoda y privada con el médico, atender la consulta con la mejor disposición, facilitando la interacción.
- La calidad del audio y video dependerán de la estabilidad de la conexión a internet proporcionada tanto por el emisor como por el receptor.
- El paciente tendrá una tolerancia de 10 minutos para conectarse, una vez que la videollamada haya comenzado, si no se presenta, la consulta se considerará como otorgada.
- En caso de no poder asistir, el cliente deberá cancelar o reagendar con 24 horas de anticipación, de no hacerlo, el evento será considerado como otorgado.
- La orientación virtual, es exclusivamente un servicio de asesoría en salud con fines principalmente preventivos, por lo que no se asegura la posibilidad de ser atendido por el mismo profesional de la salud, en citas consecutivas.
- En caso de que la orientación sea para un menor de edad, este deberá estar acompañado por su padre o tutor durante la llamada.
- Todos los servicios solicitados serán manejados de forma confidencial, de acuerdo con la normativa aplicable, y solo con fines de orientación médica.
- Se brindarán recomendaciones basándose en la información que el paciente proporcione. Por lo tanto, el paciente acepta expresamente que la información suministrada deberá ser verdadera, completa, precisa y confiable.
- Solo se podrá tener una cita activa por especialidad y al concluir se podrá agendar la siguiente.
- El paciente se compromete a utilizar el servicio exclusivamente para fines lícitos, conforme a la legislación vigente, absteniéndose de hacer un uso indebido del mismo.

Exclusiones:

- La orientación no sustituye una consulta médica presencial, especialmente si el profesional de la salud recomienda una revisión física.
- No se recomienda utilizar este servicio en situaciones de emergencia médica. En esos casos, se deberá acudir a los servicios médicos de urgencias más cercanos.
- El paciente es plenamente responsable del uso de los servicios relacionados con su cuenta sin importar quién lo haya utilizado.
- No se brindará atención a usuarios bajo los efectos de alcohol o sustancias tóxicas.
- El profesional de la salud será el único responsable frente al usuario respecto a la atención brindada durante la orientación médica virtual.
- 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 informativo y de comunicación con el usuario.

- El único responsable para el caso de un evento de mala praxis médica, negligencia o cualquier acto u omisión imputable o atribuible, es el profesional de la salud que presta el servicio.
- Club no se hace responsable por daños, perjuicios o pérdidas ocasionadas por fallas técnicas, errores del sistema, interrupciones del servicio, virus u otras incidencias tecnológicas derivadas del uso de la plataforma o de los dispositivos utilizados por el usuario.

6. Check up.

Cobertura y alcance:

Este servicio aplica para el titular y tendrá derecho a solicitar, de forma anual y sin costo, un check up que incluye lo siguiente:

- Química sanguínea de 6 elementos
- Examen General de Orina (EGO)
- La solicitud del servicio estará disponible las 24 horas los 365 días del año por WhatsApp 55 5004 8000, por Mis Seguros y en la línea PIF y Club buscará la fecha más cercana a la preferencia del cliente.
- Para efectuar el análisis clínico el paciente, deberá indicar el lugar donde desea realizar sus estudios, especificando estado y municipio, se le proporcionarán opciones de laboratorios más cercanos dentro de la red afiliada para la realización del check up.
- Podrá seleccionar la fecha para realizarse los estudios, de acuerdo con la disponibilidad del laboratorio. El tiempo de espera en la sucursal dependerá de la afluencia de pacientes.
- El paciente recibirá por correo electrónico: la confirmación de su solicitud inmediatamente después de realizarla, y la orden de sus estudios (incluyendo fecha, dirección del laboratorio y los estudios a realizar) entre 24 y 48 horas hábiles antes de la fecha reservada.
- No se agandan citas en un horario específico. Sin embargo, de acuerdo con las indicaciones propias de cada análisis clínico, se recomendará al cliente acudir lo más temprano posible para una adecuada toma de muestras.
- Para realizar sus estudios, el cliente deberá presentar una identificación oficial vigente y su orden laboratorio impresa o digital.
- En caso de no poder asistir, el cliente deberá cancelar o reagendar con 24 horas de anticipación, por el mismo medio de solicitud. De no hacerlo, el evento será considerado como otorgado.
- La orden médica tiene una vigencia de 15 días hábiles a partir de su emisión.
- En caso de que el usuario no haya seguido las instrucciones previas indicadas para los análisis, tendrá la opción de reprogramar su check up.
- La entrega de resultados será acordada entre el laboratorio y el cliente en un periodo máximo de 10 días hábiles. Dicha entrega podrá ser vía correo electrónico, en la plataforma del laboratorio o de forma física en el laboratorio.
- Si por la localidad en donde se ubica el cliente, no cuenta con la infraestructura para realizar el check up, se le dará la opción de acudir a otro laboratorio o se aplicará un reembolso para el usuario por el monto cubierto de sus estudios

Exclusiones:

- Si durante los estudios, se requiere la aplicación de medicamentos o la realización de procedimientos adicionales, tendrán un costo preferencial que deberá ser pagado directamente al médico al término del tratamiento.
- No se brindará atención a usuarios que estén bajo el influjo de alcohol o sustancias tóxicas, cuando haya falta de respeto hacia el profesional de salud, se ponga en riesgo la seguridad del profesional y de las instalaciones.
- El paciente es responsable de informar al médico si cuenta con alguna enfermedad, tratamiento o situación que pueda complicar el proceso brindado en esta asistencia.

7. Interpretación de resultados

Objetivo:

Esta asistencia permite al paciente acceder a la interpretación de sus resultados de laboratorio, a través de una videollamada, con un médico general; los pacientes pueden comunicarse de manera digital y a distancia con profesionales de la salud para revisar e interpretar los resultados dando al paciente las recomendaciones pertinentes

- La solicitud de citas estará disponible las 24 horas los 365 días del año por WhatsApp 55 5004 8000, por Mis Seguros y en la línea PIF. Para recibir el servicio de orientación médica virtual, el titular deberá agendar la videollamada, según la disponibilidad de los médicos de lunes a viernes de 9:00 a 21:00 horas y sábados de 9:00 a 13:00 horas.
- El paciente deberá compartir por el canal indicado los resultados de sus análisis de laboratorio.
- No se expedirá ningún tipo de comprobante, constancia, carta, diagnóstico o ningún otro tipo de documento.

8. Ambulancia

Objetivo:

Brindar traslados a centros hospitalarios en caso de enfermedad repentina, urgencia médica o accidente.

Cobertura y alcance:

- Se coordinará el envío de una ambulancia terrestre para el traslado al centro hospitalario más cercano, sin costo adicional y dentro de la República Mexicana.
- Este servicio aplica para el titular o beneficiarios (cónyuge e hijos menores de 21) con un límite de dos eventos al año.
- Un familiar o persona de confianza deberá acompañar al paciente para proporcionar información adicional.

Exclusiones:

- La ambulancia no cubre traslados de hospital a casa, de hospital a hospital ni servicios programados. Estos servicios son proporcionados a costo preferencial y están sujetos a disponibilidad.
- Si al llegar al centro hospitalario el paciente no es ingresado debido a la saturación, el servicio de ambulancia podrá generar costos adicionales por tiempos de espera. Dichos costos no están cubiertos por el servicio y deberán ser cubiertos en su totalidad por el cliente o acompañante directamente al proveedor de la ambulancia, con la forma de pago disponible.

HOGAR.

Cobertura y alcance:

- Este servicio aplica para el titular o beneficiarios (cónyuge e hijos menores de 21) con un límite de dos eventos al año hasta por \$650.00 (seiscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) por evento, incluye traslado del técnico, los materiales y la mano de obra necesarios para la reparación; en caso de exceder este monto el técnico realizará una cotización supervisada por Club y el cliente será informado del monto adicional, si acepta los costos, se debe cubrir la diferencia en ese momento y el servicio procederá. Es necesario validar las formas de pago aceptadas por el proveedor y en todos los casos se entregará el comprobante del pago o factura del excedente.
- Club gestionará con la mayor prontitud posible el envío de un operario que realizará el diagnóstico y reparación solicitada, en caso de no realizar la reparación las visitas de los proveedores y la elaboración de presupuestos, serán considerados como servicios otorgados.
- La solicitud de citas estará disponible las 24 horas los 365 días del año por WhatsApp 55 5004 8000, por Mis Seguros y en la línea PIF. Las citas de reparación se programan de lunes a domingo de 08:00 a 21:00 horas. La confirmación de la cita se enviará al cliente por el medio de contacto disponible.
- Los servicios descritos en estas condiciones serán proporcionados por empresas o proveedores designados por la compañía, siempre en presencia del cliente o de las personas expresamente autorizadas por él, siempre que no exista una disposición de autoridad que lo impida y que el estado de las instalaciones lo permita.

- Si el cliente no puede recibir al proveedor en la fecha acordada, podrá cancelar o reagendar la cita con anticipación previa. Si no se realiza, se considerará como un evento otorgado, además tendrá que facilitar el acceso a las zonas de reparación, azoteas, zotehuelas o terrazas.

Las condiciones anteriores aplican para los siguientes servicios:

• Plomero.

- ◊ Rotura de tuberías, llaves o cualquier otra instalación fija de agua visible dentro de los límites del predio.
- ◊ Asistencia en tinacos, en aspectos relacionados con las válvulas de llenado y el flotador.
- ◊ Mantenimiento general de calentadores, drenado, revisión de termocople y piloto, si aplica al tipo de calentador.

• Electricista.

- ◊ Reparación de fallas o averías en las instalaciones eléctricas de la vivienda que ocasionen la falta de energía.
- ◊ Retiro e instalación de lámparas y la comprobación de su funcionamiento, aplicable a modelos de lámparas incandescentes, fluorescentes, LED, halógenas, bombillos y focos de bajo consumo.

• Cerrajero.

- ◊ En caso de pérdida, extravío, robo de llaves.
- ◊ Apertura de cerraduras internas o externas que impida el acceso a la vivienda o a sus áreas interiores.

• Vidriero.

- ◊ Se cubre la rotura accidental, súbita e imprevista de cristales de puertas o ventanas que formen parte del interior o exterior de la vivienda.

• Reporte de fuga de gas.

- ◊ Si se presenta una fuga de gas, se realizará el reporte correspondiente a las autoridades competentes. Sin límite de eventos.

Exclusiones:

No son objeto del servicio, las reparaciones para casa habitación de familiares y/o amigos.

• Plomero:

- ◊ Está excluida, la reparación de averías o fallas de cualquier elemento ajeno a tuberías, llaves u otras instalaciones fijas u ocultas.
- ◊ No se cubren reparaciones de aparatos sanitarios, calderas, radiadores, aparatos de aire acondicionado, destape de tuberías o cañerías, ni de aparatos domésticos conectados a las tuberías de agua.
- ◊ No se cubren los daños por filtración o humedad aun cuando estos sean a consecuencia de la rotura de tuberías, llaves u otras instalaciones fijas de agua.
- ◊ No se realizan reparaciones de tuberías de gas.

• Electricista:

- ◊ Se encuentran excluidos de la reparación bombas eléctricas.
- ◊ Daños que sufren los electrodomésticos y en general aparatos que funcionen por suministro eléctrico.

• Cerrajero:

- ◊ Está excluida la apertura de cajas fuertes.

• Vidriero:

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

ASISTENCIA FUNERARIA.

Objetivo:

Conjunto de servicios destinados a dar soporte a los familiares en caso de fallecimiento del titular.

Cobertura y alcance:

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 funeraria J. García López, en el resto del país el proveedor asignará el servicio a través de su red funeraria.

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 del titular en todo lo relacionado a la asistencia funeraria, 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 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 de la asistencia funeraria.

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

En caso de fallecimiento se realizará el traslado del ser querido, 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 al ser querido 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 ser querido.

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 estándar metálico o de madera tipo básico.

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 de velación estándar o equipo de velación a domicilio.

Se coordinará por medio del proveedor el homenaje del ser querido en su domicilio particular (incluye: porta ataúd, cuatro torcheros con cuatro sirios) 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 ser querido haya concluido se realizará su traslado 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.

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

Se coordinará el servicio de cremación del ser querido, 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.

Este servicio cubre la coordinación de los puntos antes mencionados a través de la red funeraria del proveedor, la primera solicitud del servicio debe ser a través de los medios de contacto del programa PIF.

Es necesario proporcionar los siguientes datos:

- RFC del fallecido
- Nombre, apellido paterno y materno del titular fallecido
- Acta de nacimiento del fallecido

Exclusiones:

- La cobertura es únicamente para el titular y no es transferible.
- La asistencia funeraria no incluye traslados de un municipio a otro o de un estado a otro, este estará sujeto a un costo adicional., solo se proporcionan dentro del territorio nacional.
- Los casos de suicidio.
- Si el beneficiario contrata los servicios por su cuenta con proveedores dentro o fuera de la red sin conocimiento y autorización del proveedor del servicio, no aplica ningún reembolso.
- El proveedor no realiza el 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 y crucifijos.
- Daños y contingencias provocados intencionalmente en las instalaciones, equipo o mobiliario en general y los causados por mala fe.
- No se incluyen nichos, ni fosas. El servicio funerario no es facturable, ya que la erogación del gasto no es ejercida por el cliente que solicita el beneficio sino por el proveedor y solo se facturará los servicios extras contratados.
- El familiar 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.

Servicios adicionales:

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 contratante, su representante o familiares y de ninguna manera será cubierto por el Servicio Funerario o Club.

Los siguientes servicios aplican con un costo adicional a precio preferencial, otorgando un 10% de descuento a petición del familiar o beneficiario.

- Trámite de certificado 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 Ciudad de México a Estado de México 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 Ciudad de México.
- 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 más 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.

EXPERIENCIAS PIF.

Experiencias PIF es un programa diseñado para ofrecer al titular o beneficiario experiencias exclusivas y atractivas promociones. Puedes consultarlas en www.liverpool.com.mx/pif y usarlas según las condiciones de cada proveedor.

Como parte de este programa, el titular o beneficiario puede adquirir:

- Un primer folio al mes a precio especial con un descuento de hasta el 56%
- A partir del segundo folio, a precio preferencial con hasta 45% de descuento.

Es importante destacar que, dentro de la categoría de alimentos, la opción de Starbucks® card solo ofrece un folio con costo especial por mes y este aplica únicamente para el primer folio.

Consideraciones de Pago y Vigencia:

El pago de las Experiencias PIF se efectúa con cargo a tu tarjeta departamental o de crédito Liverpool registrada. Ten en cuenta que está sujeto al saldo disponible y no es facturable.

La vigencia de los folios emitidos es de 30 días naturales a partir de la fecha de compra.

Términos y Condiciones Generales:

Las promociones, precios, vigencia, cobertura y Experiencias participantes pueden cambiar sin previo aviso. Están sujetas a disponibilidad y son válidas hasta agotar existencias.

Los folios son válidos para una sola redención. No son reembolsables, intercambiables, acumulables, transferibles ni canjeables por dinero en efectivo o cualquier otro bien o valor. Además, la venta o reproducción de los folios o cupones está prohibida. Nos reservamos el derecho de bloquear la venta de folios en caso de detectar un mal uso del programa Experiencias.



Protección
DOS