

VIGENCIA DEL CONTRATO: 01 ENERO 2017 AL 31 DICIEMBRE 2017

CUOTA MENSUAL: Q. 1,120.00
FACTURACIÓN A PARTIR DEL SEPTIMO SERVICIO Q. 200.00

EMERGENCIA MEDICA:

Para los efectos de este contrato se entenderá por emergencia médica, toda crisis aguda e imprevisible que ponga en peligro la vida de los trabajadores y visitantes que impida el traslado por sus propios medios a un centro de atención, o si el traslado por sus propios medios representara un peligro.

Ejemplos de campos en que se aplica:

- | | | |
|---------------------|--|-----------------------|
| * Cardio-coronaria | * Abdominal | * Pediatría |
| * Gineco-Obstétrica | * Respiratoria | * Endocrinometabólica |
| * Neurológica | * Psiquiátrica | * Traumatológica |
| * Quemadura | * Intoxicaciones Medicamentosas y Otras. | |

SERVICIO:

En caso de Emergencia Médica se proporcionará la atención médica a los socios, trabajadores y visitantes de su institución, aceptados por TRASLADOS HOSPITALARIOS, S.A. siempre que se encuentren dentro de las instalaciones de la misma, con una Unidad Móvil de Cuidados Intensivos, equipada y atendida por Médico Emergencista, un Enfermero Profesional y un Piloto Paramédico.

Si la atención de la Emergencia Médica requiere de un traslado del paciente a un Centro Asistencial, el mismo será elegido por el paciente o la persona responsable. Solamente en un caso derivado de la misma emergencia el médico interviniente decidirá sin ninguna responsabilidad para éste, ni para TRASLADOS HOSPITALARIOS, S.A. ni para la Empresa Contratante, el hospital a internar al paciente considerando la especialización o ubicación geográfica que resultara más conveniente.

AFILIADOS DIRECTOS:

El servicio se prestará a los socios, trabajadores y visitantes siempre y cuando se encuentren dentro de las instalaciones de la Institución y sean aceptados por TRASLADOS HOSPITALARIOS, S.A.

Siendo un servicio de Emergencias la aceptación de los trabajadores por parte de nuestra empresa de forma administrativa no interfiere para nada con la atención de las emergencias ya que nuestro principal objetivo es el de salvar la vida del paciente. La única restricción que nosotros tenemos en este punto, es cuando nosotros hemos recomendado el internamiento del paciente y esta recomendación no ha sido aceptada por la empresa ó paciente y nos vuelven a llamar por la misma emergencia. Ejemplo: Recomendación para internaciones por alcoholismo, drogadicción ó problemas psiquiátricos.

ZONA PROTEGIDA:

Es el área perimetral de las instalaciones y/o el área de labores de la Institución y área de parqueo de la misma.

HORARIO:

En el horario de labores de la institución durante el periodo de cobertura y dentro del perímetro de la zona Protegida desde el **01-01-2017 al 31-12-2017**.

FACTURACIÓN:

A partir del séptimo (7) servicio se facturará a la Institución debiendo ser cancelada por la misma el valor de:

Q.200.00 NO IMPORTANDO LA GRAVEDAD O SIMPLICIDAD DE LA LLAMADA

Traslados de emergencia, no facturados cubiertos por su cuota mensual.

RADIO DE COBERTURA:

Emergencias que ocurran en el área de las instalaciones de la Institución.

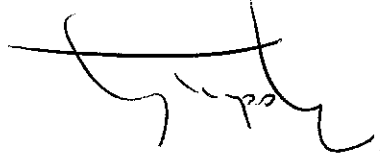
TRASLADOS PROGRAMADOS:

El plan Institucional no incluye traslados programados.

Traslado programado es aquél que se puede preveer con anticipación : Internaciones, altas, transferencias, curaciones , etc. La atención de traslados programados o de emergencias fuera del Radio de Cobertura estará sujeta a disponibilidad de Unidades Móviles y al cobro de la tarifa vigente en el momento de la ocurrencia.

RESPONSABILIDADES DE TRASLADOS HOSPITALARIOS, S.A. :

La asistencia y responsabilidad de TRASLADOS HOSPITALARIOS, S.A. cesará cuando médicamente se supere el carácter de la emergencia presentada o en el momento que el paciente sea asistido por un profesional ajeno a TRASLADOS HOSPITALARIOS, S.A. cuando el paciente sea recibido por un centro de atención médica, o cuando lo dispongan los autorizantes de la Institución . TRASLADOS HOSPITALARIOS, S.A. no estará obligada a prestar los servicios en caso de cataclismo, terremotos, hechos bélicos, rebelión, motín, tumulto popular, actos de terrorismo, situaciones de violencia generalizada o de accidentes catastróficos, tenga o no el paciente participación activa en ellos, o cualquier otra circunstancia extraordinaria en que sea superada la capacidad operativa de TRASLADOS HOSPITALARIOS, S.A. para atender tales emergencias.



BENEFICIOS ADICIONALES:

- **Se le brindará un curso de Primeros Auxilios**, de cortesía al personal de la empresa, (máximo 20 personas), sin ningún costo, (el cual deben solicitarlo con 15 días de anticipación para su programación).
- **5 consultas externas** de cortesía para el trabajador y su familia, dicha consulta se efectúa en nuestras instalaciones de 19 calle 17-77, Zona 10 con previa cita.

SERVICIOS ADICIONALES PAGADOS:

- **Cobertura para Eventos**, con un costo adicional podemos cubrir eventos con una unidad en el lugar, el precio se cotiza cuando lo soliciten.
- **Exámenes de Laboratorio y Servicio de Rayos X**, será cobrado por aparte y a consideración del paciente.

RESPONSABILIDADES DE LA INSTITUCION:

Estar al día en los pagos cancelando la cuota estipulada por adelantado dentro de los primeros cinco días corridos del período que corresponde pagar. De producirse mora en el pago de la cuota y hasta quince días, se abonará un recargo por concepto de intereses punitivos del 5% mensual más un recargo de un 3% mensual por gastos administrativos. Vencido dicho plazo, caducará de pleno derecho la afiliación en todas sus formas.

Llenar correctamente y entregar, debidamente firmado, el contrato en las oficinas de TRASLADOS HOSPITALARIOS, S.A.

Informar respecto a los cambios de ubicación de la Institución durante el período de afiliación, los mismos que deberán ser aceptados por TRASLADOS HOSPITALARIOS, S.A.

En caso de uso indebido del servicio, como por ejemplo, acumulación de falsas llamadas, dará derecho a cobrarse dicho servicio, siempre y cuando la persona a atenderse no se encuentre dentro de los protegidos por este contrato y será considerada llamada falsa cuando la personas decidan usar otro servicio, abortando nuestra llegada.

RESOLUCIÓN:

Cualquiera de las partes podrá antes de expirar el período que se encuentre pagado, comunicar a la otra su decisión de poner fin a la afiliación a partir del próximo período mediante comunicación fehaciente y sin necesidad de causa justificada.



CONTRATO VALIDO SOLO PARA PLAN INSTITUCIONAL

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: ASOCIACIÓN NACIONAL DE ECUESTRES DE GUATEMALA
NIT: 667003-2

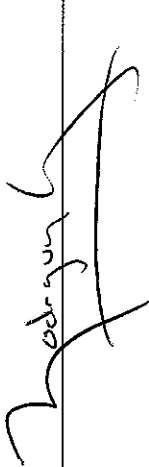
DIRECCIÓN: 6a. CALLE 8-00, ZONA 13 HIPÓDROMO DEL SUR LA AURORA

TELÉFONO: 2471-0823 - 25

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Juan Luis Rodriguez González

No. DE DPI: 1618 90326 0101

EXTENDIDO EN : Guatemala, Guatemala

FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL: 

AUTORIZADO Y ACEPTADO EN TRASLADOS HOSPITALARIOS, S.A. POR:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL : ING. ANDRES SPRINGMUEHL

NO. DPI: 1924 65740 0101

EXTENDIDO EN: SANTA CATARINA PINULA, GUATEMALA

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____

AGENTE DE VENTAS: 003
Guatemala, Diciembre 2016

CONTRATO INSTITUCIONAL

NUMERACIÓN: **10026-R15**
ASOCIACIÓN NACIONAL DE ECUESTRE DE GUATEMALA

COPIAS DE CONTRATO:

1. GERENCIA (ORIGINAL)
2. CLIENTE (ORIGINAL)

HOJA DE ATENCIÓN

LUGAR PROTEGIDO POR TRASLADOS HOSPITALARIOS, S.A.

I. DIRECCIÓN: 6a. CALLE 8-00, ZONA 13 HIPÓDROMO DEL SUR LA AURORA

TELÉFONO: 2471-0823 - 25

