

Globality CoGenio[®]

Seguro de salud internacional
Condiciones Generales



Globality Health

Premium health insurance worldwide.

Claro, conciso y completo.

Adonde quiera que vaya, Globality Health le acompañará, facilitándole el camino y preocupándose de todos los aspectos de su salud. Nuestros servicios y prestaciones son únicos.

Las Condiciones Generales que recibe usted recogen los derechos y *obligaciones* derivados del contrato de seguro y contienen información importante acerca de las garantías cubiertas por este seguro. Nos complace poder iniciar un vínculo contractual ventajoso para ambas partes.

¿Tiene usted dudas acerca de la cobertura de su seguro?

Será un placer para nosotros aclararle cualquier duda que pudiera surgir en relación con las Condiciones Generales.

Aquellos pasajes de las Condiciones Generales que están redactados en *cursiva* aparecen explicados en el glosario.

Estamos a su disposición en todo el mundo:

Globality S.A.
1A, rue Gabriel Lippmann
L-5365 Munsbach
Luxembourg

Teléfono: +352 270 444 3504
Telefax: +352 270 444 3599

E-mail: service-cogenio@globality-health.com
Internet: www.globality-health.com

Globality S.A. está sometida a la supervisión legal del Commissariat aux Assurances, 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxemburgo

Registro Mercantil (R.C.S. Luxembourg): B 134.471



Aclaración de los símbolos

- Prestación cubierta, es decir, Globality Health asume los gastos reembolsables al 100 %, a no ser que de la descripción de las coberturas se desprenda otra cosa.
- Prestación no cubierta.

Índice

1. Información importante en relación a la contratación de la póliza	4	6. Limitaciones de la obligación de prestación	26
1.1 Grupo de personas asegurable	4	7. Procedimiento y disposiciones en caso de siniestro	29
1.2 <i>Enfermedades preexistentes</i>	4	7.1 Necesidad médica	29
1.3 Adhesión al contrato colectivo	4	7.2 Requisitos a tener en cuenta en caso de siniestro	29
2. Cobertura del seguro	5	7.3 Procedimiento en caso de siniestro	29
2.1 Alcance de la cobertura	5	7.4 Contenido de los justificantes de gastos	29
2.2 Siniestro	5	7.5 Procedimiento en caso de <i>accidente/urgencia</i>	30
2.3 Entrada en vigor de la cobertura	5	7.6 Tramitación de los reembolsos	30
2.4 Renuncia al periodo de carencia	5	7.7 Reembolso de los gastos	30
2.5 Anualidad de seguro	5	7.8 Moneda contractual	30
2.6 Rescisión de la relación contractual	5	7.9 Tipo de cambio	30
2.7 Otros supuestos de finalización del seguro	6	8. Obligaciones	31
2.8 Extinción de la cobertura	6	9. Cálculo y pago de la prima	32
3. Ámbito territorial del seguro	7	10. Información general	33
3.1 <i>Zona de destino</i> de la cobertura	7	10.1 Modificación de las Condiciones Generales	33
3.2 Salida temporal de la <i>zona de destino</i> II	7	10.2 Comunicación entre usted y nosotros	33
4. Coberturas	8	10.3 Inclusión en la póliza de recién nacidos	33
4.1 Información general relativa a las coberturas	8	10.4 Cambios en los datos contractuales	33
4.2 <i>Franquicia</i>	8	10.5 Denos su opinión	33
4.3 Resumen de coberturas: Asistencia médica hospitalaria	9	10.6 Jurisdicción	34
4.4 Resumen de coberturas: Asistencia médica ambulatoria	11	10.7 Legislación aplicable	34
4.5 Resumen de coberturas: Asistencia dental	13	10.8 Idioma	34
4.6 Resumen de coberturas: Servicios de asistencia	14	11. Glosario	35
4.7 Resumen de coberturas: Servicios adicionales	15		
4.8 Descripción de las coberturas	16		
5. Ayuda y soporte a través de los servicios de asistencia	22		
5.1 Notas aclaratorias relativas a la asistencia	22		
5.2 Notas aclaratorias relativas a los servicios adicionales	24		

1. Información importante en relación a la contratación de la póliza

1.1 Grupo de personas asegurable

La *póliza de seguro* está diseñada para expatriados. Son asegurables los trabajadores/miembros del *tomador del seguro* que por encargo del mismo se desplacen durante un periodo mínimo de tres meses al extranjero para ejercer una actividad profesional. También son asegurables los cónyuges o parejas de hecho y los *hijos* acompañantes.

Aunque trataremos de tomar todas las medidas pertinentes para garantizar el cumplimiento de la cobertura del seguro con la normativa legal en el extranjero, no tenemos control sobre el cumplimiento de otros posibles requisitos. Por tanto, es *obligación* del *tomador del seguro* garantizar el cumplimiento de las disposiciones y normas locales de la seguridad social para todas las personas aseguradas bajo la *póliza de seguro*.

Podremos cancelar el contrato colectivo o excluir de la cobertura del seguro a las personas afectadas debido a cambios en la legislación de un país si estos tuviesen como consecuencia el incumplimiento de la normativa que regula el seguro de salud para personas de nacionalidad local, residentes o ciudadanos.

1.2 Enfermedades preexistentes

Siempre y cuando en el contrato colectivo no se estipule otra cosa, las *enfermedades preexistentes* estarán incluidas en la cobertura.

No obstante y dependiendo de lo pactado por las partes en el contrato colectivo, dicha inclusión puede estar supeditada a la contestación, de forma detallada y veraz, de todas las preguntas formuladas en el cuestionario de salud, que forma parte del *boletín de adhesión*, y a la valoración del riesgo *médico* de cada uno de los asegurados (véase apartado 1.3). En estos casos, y siempre y cuando exista un riesgo elevado, el asegurador podrá aplicar una sobreprima y/o exclusión de cobertura.

1.3 Adhesión al contrato colectivo

La adhesión al seguro colectivo se realizará, con arreglo a lo establecido en el contrato colectivo, mediante comunicación de alta en la póliza por el *tomador del seguro*, o bien, mediante el denominado *boletín de adhesión*, con el que también se solicita el seguro de los cónyuges o parejas de hecho y los *hijos*.

Si en el *boletín de adhesión* se incluyen preguntas relativas al estado de salud actual del *asegurado* o de *enfermedades preexistentes*, éstas deberán ser contestadas de forma detallada y veraz. En el caso de que también se incluya en la póliza a otras personas, éstas (junto con el titular) serán responsables del contenido veraz e íntegro del cuestionario de salud. Tenemos el derecho a solicitar más datos de ser necesario por razones de conformidad con la normativa reguladora o para la valoración del riesgo.

El *boletín de adhesión* podrá ser enviado por correo ordinario, correo electrónico o fax. Globality Health asume la cobertura del seguro confiando en que todas las preguntas formuladas hayan sido contestadas de forma veraz (deber de declaración precontractual).

2. Cobertura del seguro

2.1 Alcance de la cobertura

El seguro cubre las enfermedades y *accidentes* que se produzcan, así como todas las demás contingencias especificadas en las Condiciones Generales (véase al respecto el apartado 4). En caso de siniestro Globality Health reembolsa los gastos por tratamientos *médicos* necesarios desde el punto de vista *médico* y otras prestaciones pactadas.

Las garantías cubiertas por el seguro se basan en la *póliza de seguro*, los acuerdos y suplementos pactados posteriormente por escrito, las Condiciones Generales así como las disposiciones legales.

2.2 Siniestro

El siniestro supone el *tratamiento médico* de un *asegurado* necesario desde el punto de vista *médico* como consecuencia de una enfermedad o de un *accidente*. El siniestro comienza con el *tratamiento médico* y finaliza en el momento en que, de acuerdo con el diagnóstico *médico*, desaparece la necesidad de tratamiento. En la medida en que el *tratamiento médico* tenga que ampliarse a una enfermedad o a las consecuencias de un *accidente* que no guarden relación causal con las tratadas hasta ese momento, se entenderá producido un nuevo siniestro.

Siempre que la modalidad pactada prevea el reembolso de las correspondientes prestaciones, también se considerará siniestro:

- los chequeos preventivos ambulatorios para el diagnóstico precoz de enfermedades,
- los chequeos y los tratamientos *médicos* necesarios por embarazo y parto,
- los gastos de hospitalización del recién nacido sano después del parto
- el fallecimiento de un *asegurado*.

2.3 Entrada en vigor de la cobertura

La cobertura del seguro entra en vigor en el momento especificado en la *póliza* (fecha de efecto). No se cubren siniestros acaecidos antes del inicio de la cobertura del seguro. Los siniestros ocurridos después de la formalización del seguro quedarán excluidos de la cobertura únicamente por la proporción del siniestro correspondiente al período anterior a la fecha de efecto. En caso de modificación del seguro, las disposiciones especificadas en este apartado se aplicarán en la medida en que la cobertura modificada exceda del alcance de la cobertura del seguro anteriormente pactada.

2.4 Renuncia al periodo de carencia

No se aplicará ningún periodo de carencia.

2.5 Anualidad de seguro

La cobertura de seguro se inicia en el momento especificado en el contrato de seguro colectivo y permanecerá vigente por 12 meses.

La anualidad de seguro para las personas que se adhieran al contrato comienza en la fecha indicada en el certificado de cobertura (fecha de efecto) y estará vigente hasta la fecha de renovación del contrato colectivo.

2.6 Rescisión de la relación contractual

Sin perjuicio de otros motivos de terminación o rescisión previstos en la ley, el asegurador, el *tomador del seguro* y el *asegurado* podrán notificar la rescisión del seguro dentro del contrato colectivo en los siguientes casos:

- a) como consecuencia de una modificación en las Condiciones Generales (véase al respecto el apartado 10.1) o un aumento de las tasas, la *franquicia* o las primas, siempre y cuando el *asegurado* sea el deudor de la prima (véase el apartado 9 al respecto). En el plazo de tres meses a contar desde la recepción de la comunicación de la modificación, se podrá rescindir el seguro con efecto a partir de la entrada en vigor de la modificación.
- b) en caso de incumplimiento de forma no dolosa del deber de declaración; en este supuesto, el asegurador tendrá derecho a rescindir el seguro dentro del contrato colectivo en el plazo de un mes a partir del momento de conocer la infracción del deber de declaración, siempre y cuando se demuestre que en ningún caso hubiera asumido el riesgo.

La rescisión del seguro en el marco del contrato colectivo deberá efectuarse por escrito. Salvo que se disponga otra cosa, la rescisión será efectiva una vez transcurrido el plazo de al menos un mes a contar desde la fecha de entrega o acuse de recibo, o bien de la fecha de envío en caso de correo certificado.

En caso de que se imponga una sanción, prohibición o restricción en virtud de las resoluciones de las Naciones Unidas, sanciones comerciales o económicas, leyes o reglamentos de la Unión Europea o el Reino Unido, o sanciones en los Estados Unidos de América que obstaculicen, de modo directo o indirecto, la capacidad de formalizar seguro en virtud de este contrato colectivo tendremos un derecho extraordinario de

rescisión de este contrato colectivo o podemos excluir a las personas afectadas de la cobertura del seguro.

2.7 Otros supuestos de finalización del seguro

Sin perjuicio de otras razones legales de nulidad, el seguro en el marco del contrato colectivo perderá su validez en el caso de que, por incumplimiento doloso del deber de declaración por parte del *asegurado*, la valoración de riesgo haya quedado alterada de tal forma que, en caso de haber tenido constancia de la circunstancia omitida, el asegurador no hubiera concluido el contrato o éste se hubiera celebrado en condiciones diferentes. En este supuesto, el *asegurado* deberá renunciar a las prestaciones percibidas. Las primas pagadas le corresponderán al asegurador.

2.8 Extinción de la cobertura

Los seguros suscritos para el titular y sus *beneficiarios* en el marco del contrato colectivo se extinguirán

- a) cuando el *tomador del seguro* o el asegurador rescindan el contrato colectivo;
- b) cuando el titular o el *asegurado* cause baja en el grupo de personas asegurables (véase apartado 1.1), por ejemplo al cambiar de empresa o cuando termine la estancia en el extranjero realizada por encargo de la empresa;
- c) con el fallecimiento del titular de la póliza o el de sus *beneficiarios*;
- d) cuando el titular de la póliza se dé de baja, a sí mismo o a sus *beneficiarios*, del seguro colectivo, siempre y cuando la inclusión del seguro colectivo se haya efectuado mediante *boletín de adhesión*. Cuando el titular de la póliza se dé de baja del contrato colectivo, se extinguirá simultáneamente la relación contractual con respecto a los *beneficiarios*. La baja sólo será válida cuando el titular demuestre que sus *beneficiarios* afectados han sido informados de ella;
- e) en caso de nulidad de la relación contractual (véase apartado 2.7 al respecto).

Por norma general, la cobertura del seguro se extingue con la finalización del contrato colectivo o del seguro, incluso con respecto a los siniestros pendientes, es decir, todavía existentes (véase al respecto el punto 2.8).

3. Ámbito territorial del seguro

3.1 Zona de destino de la cobertura

La cobertura del seguro tiene validez en las siguientes zonas de destino:

Zona de destino I: Todo el mundo incluido EE.UU.

Zona de destino II: Todo el mundo excepto EE.UU.

3.2 Salida temporal de la zona de destino II

En caso de contratar la cobertura de seguro para la *Zona de destino II* (todo el mundo excepto los EE.UU.), rigen las siguientes particularidades: en caso de ausencia de un máximo de seis semanas del *país de destino* se asumirá la cobertura de las *urgencias* médicas, las consecuencias de *accidentes* así como en caso de fallecimiento también en la *zona de destino I*. Los viajes que se emprendan con la finalidad de someterse a *tratamiento médico* en la *zona de destino I* quedarán fuera de la cobertura del seguro. Todo cambio permanente de la *zona de destino* de un *asegurado* deberá ser comunicado al asegurador inmediatamente, dado que este cambio podrá repercutir en la prima a pagar.

4. Coberturas

4.1 Información general relativa a las coberturas

El producto incluye las modalidades Classic, Plus y Top, que a su vez se componen de los módulos ambulatorio, hospitalario, odontológico y de asistencia. Cada una de estas modalidades se diferencia en función del tipo y cuantía de las prestaciones y servicios acordados. El contrato colectivo correspondiente regula la modalidad que se puede contratar o la combinación de módulos en la que puede basarse la relación contractual correspondiente.

En función de la modalidad que se haya pactado, Globality Health reembolsa el 100 % de los gastos cubiertos por el seguro, cuyo tipo y alcance se recogen en el resumen de coberturas que se expone a continuación, siempre y cuando no se desprenda otra cosa del presente resumen de coberturas, de las Condiciones Generales, del contrato colectivo o del Glosario adjunto.

4.2 Franquicia

Existen las siguientes opciones de *franquicia*, que únicamente se aplicarán a los gastos de asistencia médica ambulatoria:

- Modalidad Classic: *Franquicia* fija de 250 €/ 325 \$/ 210 £
- Modalidades Plus y Top: Con o sin *franquicia*, a elegir entre: de 250 €/ 325 \$/ 210 £, 500 €/ 650 \$/ 420 £ o 1.000 €/ 1.300 \$/ 840 £

Las *franquicias* se aplican por anualidad y por *asegurado*.

En caso de que se haya optado por una *franquicia*, Globality Health reintegrará el 100 % de la parte de los gastos reembolsables que exceda del importe de la *franquicia*.

Los gastos se imputarán a la anualidad en la que se utilicen los servicios del *terapeuta*, por ejemplo un *médico*, o se adquieran los *medicamentos*, *vendajes* y medios auxiliares.

Se recomienda presentar los justificantes de gastos únicamente después de haber superado el importe de la *franquicia* acordada.

4.3 Resumen de coberturas: Asistencia médica hospitalaria

Prestaciones	Classic	Plus	Top
Estancia y manutención en habitación individual/doble	●	●	●
Prestaciones médicas	●	●	●
Servicios de enfermería por personal sanitario especializado siguiendo las instrucciones de un <i>médico</i>	●	●	●
Otros gastos adicionales (p.ej. quirófano, UCI y laboratorio)	●	●	●
Operaciones (incluyendo las intervenciones quirúrgicas ambulatorias que sustituyen a una hospitalización)	●	●	●
<i>Medicamentos y vendajes</i>	●	●	●
Fisioterapia, como gimnasia de rehabilitación y masajes	●	●	●
Medios auxiliares	● como, p. ej., marcapasos cuando sean necesarios para la vida del paciente	● como, p. ej., marcapasos cuando sean necesarios para la vida del paciente; además reembolso de medios auxiliares como prótesis artificiales hasta 2.000 €* / 2.600 \$* / 1.680 £*	●
Prestaciones médicas relacionadas con el embarazo y el parto; servicios de comadrona o de partero en el <i>hospital</i> , con excepción de chequeos preventivos durante el embarazo	–	● hasta 5.000 €* / 6.500 \$* / 4.200 £*	●
Cuidado de los recién nacidos	–	●	●
Parto ambulatorio	–	● Indemnización a tanto alzado de 250 €/325 \$/210 £ por cada recién nacido, sin justificante de gastos, presentando la partida de nacimiento	● Indemnización a tanto alzado de 500 €/650 \$/420 £ por cada recién nacido, sin justificante de gastos, presentando la partida de nacimiento
Quimioterapia, <i>medicamentos</i> y prestaciones médicas oncológicas (por ejemplo, en el caso de padecer una enfermedad cancerígena)	● hasta 50.000 €* / 65.000 \$* / 42.000 £*	● hasta 100.000 €* / 130.000 \$* / 84.000 £*	●
Gastos de desplazamiento hasta y desde el <i>hospital</i> más cercano e idóneo para los primeros auxilios después de un <i>accidente</i> o de una <i>urgencia</i> mediante servicios de <i>urgencia</i> reconocidos, utilizando medios de transporte adecuados	●	●	●

* Los importes máximos, plazos máximos de prestación e indemnizaciones a tanto alzado mencionados se aplican por *asegurado* y por anualidad.

Prestaciones	Classic	Plus	Top
Trasplante de médula ósea o de órganos	–	● hasta un importe máximo de 200.000 €/260.000 \$/168.000 £ durante la vigencia del contrato colectivo	●
Prestaciones psiquiátricas	● siempre que, antes de iniciar la terapia, se conceda una autorización por escrito	● siempre que, antes de iniciar la terapia, se conceda una autorización por escrito	● siempre que, antes de iniciar la terapia, se conceda una autorización por escrito
Psicoterapia hospitalaria	–	● siempre que, antes de iniciar la terapia, se conceda una autorización por escrito	● siempre que, antes de iniciar la terapia, se conceda una autorización por escrito
Acompañamiento de uno de los progenitores durante la hospitalización de los <i>hijos menores de edad</i>	–	●	●
Asistencia sanitaria en el domicilio y <i>ayuda doméstica</i>	–	● con una duración máxima de 7 días	● con una duración máxima de 14 días
<i>Indemnización diaria substitutiva por hospitalización</i> siempre que no se haya solicitado un reembolso de gastos derivados del ingreso hospitalario	–	● 50 €/65 \$/42 £ por día	● 100 €/130 \$/84 £ por día
<i>Rehabilitación hospitalaria</i> después de una hospitalización	–	● hasta 14 días*	● hasta 21 días*
<i>Residencia para enfermos terminales</i>	–	–	● hasta 7 semanas

* Los importes máximos, plazos máximos de prestación e indemnizaciones a tanto alzado mencionados se aplican por *asegurado* y por anualidad.

4.4 Resumen de coberturas: Asistencia médica ambulatoria

Prestaciones	Classic*	Plus	Top
Prestaciones médicas	●	●	●
Quimioterapia, <i>medicamentos</i> y prestaciones médicas oncológicas (por ejemplo, en el caso de padecer una enfermedad cancerígena)	●	●	●
Chequeos preventivos para el diagnóstico precoz de enfermedades, en concreto <ul style="list-style-type: none"> • para el diagnóstico precoz de enfermedades cancerígenas, • para el diagnóstico precoz de enfermedades cardiovasculares, renales y diabetes, • para garantizar el normal desarrollo físico y mental del niño 	–	● hasta 500 €**/ 650 \$**/ 420 £**	● hasta 1.000 €**/ 1.300 \$**/ 840 £**
Vacunaciones de todo tipo, incluyendo tanto la vacuna como las medidas profilácticas, siempre y cuando éstas estén recomendadas para el respectivo <i>país de destino</i>	–	● hasta 250 €**/ 325 \$**/ 210 £**	●
Embarazo, incluyendo el chequeo preventivo, el parto y los servicios de comadrona o de partero	–	● hasta 2.000 €**/ 2.600 \$**/ 1.680 £**	●
<i>Acupuntura, homeopatía, osteopatía y quiropráctica</i> , incluyendo <i>medicamentos</i> y <i>vendajes</i>	–	● hasta 500 €**/ 650 \$**/ 420 £**	● hasta 1.000 €**/ 1.300 \$**/ 840 £**
Servicios de logopeda o foniatría	–	● siempre que, antes de iniciar la terapia, se conceda una autorización por escrito	● siempre que, antes de iniciar la terapia, se conceda una autorización por escrito
Prestaciones psiquiátricas	● siempre que, antes de iniciar la terapia, se conceda una autorización por escrito	● siempre que, antes de iniciar la terapia, se conceda una autorización por escrito	● siempre que, antes de iniciar la terapia, se conceda una autorización por escrito
Psicoterapia ambulatoria	–	● hasta 20 sesiones**, siempre que, antes de iniciar la terapia, se conceda una autorización por escrito	● hasta 20 sesiones**, siempre que, antes de iniciar la terapia, se conceda una autorización por escrito

* Con una franquicia de 250 €/ 325 \$/ 210 £ por año de seguro.

** Los importes máximos, plazos máximos de prestación e indemnizaciones a tanto alzado mencionados se aplican por *asegurado* y por anualidad.

Prestaciones	Classic*	Plus	Top
Medicamentos y vendajes	●	●	●
Fisioterapia, incluyendo masajes	●	●	●
Medios auxiliares	–	● hasta 2.000 €**/ 2.600 \$**/ 1.680 £**	●
Ayudas ópticas	–	● hasta 100 €**/ 130 \$**/ 84 £**	● hasta 200 €**/ 260 \$**/ 168 £**
Audifonos	–	● hasta 1.000 €**/ 1.300 \$**/ 840 £**	● hasta 2.000 €**/ 2.600 \$**/ 1.680 £**
Gastos de desplazamiento hasta el <i>médico</i> u <i>hospital</i> más cercano e idóneo para los primeros auxilios después de un <i>accidente</i> o de una <i>urgencia</i> mediante servicios de emergencia reconocidos, utilizando medios de transporte adecuados	●	●	●
Tratamiento de la infertilidad	–	● 50 % hasta un importe máximo de 7.500 €/ 9.750 \$/ 6.300 £ por pareja asegurada por vida	● 50 % hasta un importe máximo de 15.000 €/ 19.500 \$/ 12.600 £ por pareja asegurada por vida

* Con una *franquicia* de 250 €/ 325 \$/ 210 £ por año de seguro.

** Los importes máximos, plazos máximos de prestación e indemnizaciones a tanto alzado mencionados se aplican por *asegurado* y por anualidad.

4.5 Resumen de coberturas: Asistencia dental

Prestaciones	Classic	Plus	Top
Chequeos preventivos para el reconocimiento precoz de enfermedades dentales, bucales y maxilares	–	●	●
Tratamientos dentales	● Tratamientos dentales con analgesia	●	●
	– Son reembolsables al 50 % los gastos derivados de los siguientes servicios, siempre que éstos sean necesarios como consecuencia de un <i>accidente</i>	● Son reembolsables los gastos derivados de los siguientes servicios hasta un máximo de 2.000 €* / 2.600 \$* / 1.680 £*	● Son reembolsables los gastos derivados de los siguientes servicios hasta un máximo de 5.000 €* / 6.500 \$* / 4.200 £*
Prótesis dentales (por ejemplo, inlays, prótesis, puentes, coronas dentales)	●	●	●
<i>Prestaciones de implantología</i>	● hasta cuatro implantes por maxilar y las prótesis dentales que deban fijarse encima	● hasta cuatro implantes por maxilar y las prótesis dentales que deban fijarse encima	● hasta cuatro implantes por maxilar y las prótesis dentales que deban fijarse encima
<i>Prestaciones analíticas y terapéuticas funcionales</i>	–	●	●
Prestaciones de ortodoncia (persona menos de 18 años)	●	●	●
Trabajos de laboratorio y materiales técnicos odontológicos	●	●	●
Elaboración de un plan de tratamiento y presupuesto odontológico	●	●	●

* Los importes máximos, plazos máximos de prestación e indemnizaciones a tanto alzado mencionados se aplican por *asegurado* y por anualidad.

4.6 Resumen de coberturas: Servicios de asistencia

Prestaciones	Classic	Plus	Top
Servicio 24 horas, telefónico o a través de email, con asesores expertos, <i>médicos</i> y especialistas propios	●	●	●
Transporte sanitario o repatriación sanitaria de enfermos o lesionados	●	●	●
Información sobre la infraestructura médica (asistencia médica local y designación de <i>médicos</i> multilingües)	●	●	●
Asistencia e información mediante nuestro servicio <i>médico</i> (<i>segunda opinión médica</i> , observación de la evolución de la enfermedad)	●	●	●
Garantía de pago directo y/o pago de anticipo (preparación del ingreso hospitalario)	●	●	●
Apoyo organizativo en caso de fallecimiento, participación en los costes de repatriación	● hasta 2.500 €/ 3.250 \$/ 2.100 £	● hasta 5.000 €/ 6.500 \$/ 4.200 £	● hasta 10.000 €/ 13.000 \$/ 8.400 £
Servicio adicional de asistencia médica razonable (información sobre el tipo de enfermedad, sus posibles causas y las posibilidades de tratamiento)	●	●	●
Servicios on-line	●	●	●

4.7 Resumen de coberturas: Servicios adicionales

Prestaciones	Classic	Plus	Top
Asistencia adicional	–	●	●
• Organización de visitas de familiares al <i>hospital</i>	–	● hasta 1.500 €* / 1.950 \$* / 1.260 £*	● hasta 3.000 €* / 3.900 \$* / 2.520 £*
• Compra y envío de <i>medicamentos</i> vitales	–	●	●
Organización de viajes	–	● hasta 2.000 €* / 2.600 \$* / 1.680 £*	● hasta 2.000 €* / 2.600 \$* / 1.680 £*
Organización de la repatriación sanitaria o la asistencia de los <i>hijos</i>	–	–	●
Ayuda en caso de posibles problemas psíquicos provocados por la estancia en el extranjero	–	● Tratamientos psicoterapéuticos por teléfono, hasta 3 llamadas*	● Tratamientos psicoterapéuticos por teléfono, hasta 5 llamadas*
Custodia de documentos (depósito, ayuda en la reposición de documentos)	–	–	●
Facilitación de ayuda en caso de defensa legal	–	–	●
Facilitación de formación intercultural	–	–	●

* Los importes máximos, plazos máximos de prestación e indemnizaciones a tanto alzado mencionados se aplican por *asegurado* y por anualidad.

4.8 Descripción de las coberturas

Nota importante: las prestaciones descritas en el apartado 4.8 pueden variar en función de la modalidad elegida o incluso quedar fuera de la cobertura del seguro.

Requisitos a tener en cuenta en caso de ingreso hospitalario, tratamientos ambulatorios u odontológicos

El *asegurado* tendrá libre elección entre todos los *médicos* y *odontólogos* que, dentro del país en que se lleve a cabo el tratamiento, estén autorizados a realizar tratamientos *médicos* y *odontológicos*, respectivamente, y entre los *terapeutas* que dispongan de una formación profesional sólida y reconocida oficialmente y esten especializados en el área sanitaria correspondiente. Únicamente son reembolsables aquellos gastos por prestaciones médicas u odontológicas que, según las reglas de la profesión médica y odontológica, sean indispensables para un *tratamiento médico* necesario. Son reembolsables las prestaciones médicas y odontológicas, así como las prestaciones de otros *terapeutas*, siempre que las tarifas sean razonables y se reclamen de acuerdo a los *baremos* típicos del país (p.ej. *baremos* oficiales de tarifas para *médicos*). En caso de prestaciones realizadas por profesionales como, por ejemplo, comadronas, para los que, eventualmente no exista ningún *baremo* propio en el país de tratamiento, el *asegurador* se orientará por las remuneraciones comparables para *médicos* en el país de tratamiento o por los precios habituales en el mismo. Para el reembolso de trabajos de laboratorio y materiales odontológicos se observarán los precios medios en el correspondiente país de tratamiento. Las prótesis dentales, el restablecimiento de las funciones de las prótesis, las coronas dentales y las prestaciones de ortodoncia, incluyendo operaciones, se considerarán prestaciones odontológicas aún cuando hayan sido realizadas por un *médico*. No son objeto de tratamiento ambulatorio ni de hospitalización. Globality Health cubre, dentro del alcance del contrato, aquellos métodos de exploración y de tratamiento y aquellos *medicamentos* que estén reconocidos mayoritariamente por la *medicina convencional* en el *país de destino*. También se cubren los métodos y *medicamentos* que hayan mostrado su eficacia en la práctica o que se utilicen debido a que la *medicina convencional* no disponga de otros métodos o *medicamentos*; sin embargo, Globality Health podrá reducir el reembolso al

importe que se habría generado de haberse aplicado un método o *medicamento* convencional disponible.

Requisitos a tener en cuenta en caso de hospitalización necesaria desde el punto de vista *médico* de acuerdo con el apartado 4.3

Estancia y manutención en una habitación individual/doble

En caso de *tratamiento médico* en régimen de hospitalización, incluso siendo éste también previo o posterior al internamiento, o en caso de *hospitalización parcial*, el *asegurado* deberá acudir a un *hospital* adecuado, reconocido en el *zona de destino*, que esté bajo dirección médica permanente, disponga de medios de diagnóstico y métodos terapéuticos suficientes y que realice seguimientos del historial clínico de los pacientes. En caso de asistencia médica que sea necesaria desde el punto de vista *médico* en instituciones sanitarias donde también se realicen curas y tratamientos de rehabilitación o se admitan a enfermos convalecientes, pero que por lo demás cumplan con los requisitos expuestos anteriormente, el *asegurador* sólo asumirá las prestaciones, dentro de los términos pactados, previa autorización por escrito de dicha terapia. En el caso de las enfermedades tuberculosas, el seguro cubre también la asistencia médica en régimen de internamiento en centros curativos o sanatorios especializados para el tratamiento de la tuberculosis. Durante el transcurso de la hospitalización médicamente necesaria las prestaciones se asumirán sin límite temporal. Antes o en el mismo momento del ingreso en el *hospital* será necesario que el *asegurado* se ponga en contacto con su Centro de Servicios. Por estancia se entenderá la estancia en una habitación individual o doble estándar tal y como se indica en la tabla de coberturas. No cubriremos ningún tipo de habitación de lujo, ejecutiva o suite.

Prestaciones médicas

Las medidas cubiertas por la póliza incluyen todos los gastos derivados del examen, diagnóstico y servicios médicos prestados en régimen de internamiento hospitalario médicamente necesario, a menos que se recojan expresamente en otra parte de la póliza de seguro.

Otros gastos adicionales

Entre los gastos adicionales se incluyen aquellos originados por la utilización de instalaciones especiales, como por ejemplo quirófano, unidades de cuidados intensivos y laboratorios.

Operaciones (incluyendo intervenciones quirúrgicas ambulatorias que sustituyen a una hospitalización)

Quedan cubiertos los gastos reembolsables derivados de los servicios necesarios, como por ejemplo las prestaciones médicas, la anestesia y la utilización de instalaciones especiales. También son reembolsables los gastos por intervenciones quirúrgicas ambulatorias que sustituyen a una hospitalización.

Medicamentos y vendajes en régimen de hospitalización

Los *medicamentos* y *vendajes* deberán ser prescritos por el *médico/odontólogo* en el *hospital* con motivo del ingreso hospitalario; asimismo, los *medicamentos* deberán ser adquiridos en una farmacia u otro punto de venta autorizado oficialmente. No se consideran *medicamentos* los alimentos, los reconstituyentes, las aguas minerales, los cosméticos, los productos para la higiene y el cuidado corporal, así como los complementos para el baño.

Fisioterapia hospitalaria

Son prestaciones físico-médicas (inhalaciones, gimnasia de rehabilitación y ejercicios de movimiento, masajes, envolturas, *hidroterapia* y baños terapéuticos, crio y termoterapia, electroterapia o terapia de luz). Las prestaciones físico-médicas deberán ser realizadas por un *médico* o un profesional reconocido oficialmente que posea un título oficial de asistente sanitario profesional reconocido a nivel estatal y con autorización legal para ejercer (p. ej., un fisioterapeuta) y prescritas por un *médico* en régimen de hospitalización. La prescripción deberá ordenarse antes del inicio del tratamiento y contener el diagnóstico, tipo y la cantidad de medidas a llevar a cabo. No se considerarán fisioterapia servicios como, por ejemplo, los baños termales, las saunas y otros parecidos.

Medios auxiliares en régimen de hospitalización

Son reembolsables aquellos gastos originados por el uso de medios auxiliares que sirvan como medidas para mantener la vida, aliviar o compensar los impedimentos físicos del paciente, como, por ejemplo, marcapasos y prótesis artificiales (excepto las prótesis dentales). Durante la hospitalización, estos medios auxiliares deberán adaptarse e integrarse al cuerpo o junto al mismo. Los gastos de mantenimiento y reparación razonables de prótesis y aparatos terapéuticos (como la revisión anual o las baterías de recambio) se reembolsarán hasta el límite establecido al efecto en estas condiciones.

Prestaciones médicas relacionadas con el embarazo y el parto, servicios de comadrona o de partero en el *hospital*

Globality Health asume los gastos reembolsables de un parto (también en los casos de parto prematuro o aborto involuntario), cuando éste tenga lugar en un *hospital*, en una maternidad o en una institución equivalente. En el caso de una cesárea, que no sea médicamente necesaria, se cubrirá, dentro de los límites de la cobertura pactada en el contrato, hasta el equivalente del coste de un parto normal en el mismo *hospital*.

Cuidado de los recién nacidos

El tratamiento de una afección médica aguda o rutinaria que sufra un bebé recién nacido, y que se manifieste dentro de los 30 días siguientes al nacimiento, está cubierto por los beneficios de recién nacido de la póliza infantil y no por ningún otro beneficio de la póliza. Las complicaciones de la concepción asistida o del parto, incluyendo el parto prematuro o múltiple, quedan excluidas de este beneficio. Si se produce una enfermedad congénita en un recién nacido, la cobertura se aplicará según los beneficios por enfermedades congénitas de la póliza infantil.

Parto ambulatorio

Se considerará que se ha producido un parto ambulatorio en caso de alumbramiento en el domicilio o cuando la parturienta sea dada de alta del *hospital*, de la casa de maternidad o de una institución equivalente como máximo 24 horas después del parto. Globality Health pagará, previa presentación de la partida de nacimiento, una indemnización a tanto alzado por parto de cada recién nacido.

Quimioterapia, *medicamentos* y prestaciones médicas oncológicas

Globality Health cubre los gastos reembolsables derivados de las prestaciones médicas, pruebas de diagnóstico, radioterapia, quimioterapia, *medicamentos* y hospitalización que se originen en régimen de internamiento hospitalario.

Trasplante de médula ósea y de órganos en el marco de una hospitalización

En caso de trasplante de médula ósea o de órganos (por ejemplo, corazón, riñón, hígado, páncreas), Globality Health asume los gastos reembolsables tanto para el enfermo como para el donante. En estos casos son reembolsables los gastos asociados a la obtención del órgano del donante, el coste

del transporte del órgano hasta el enfermo, así como, en su caso, los gastos de hospitalización del donante. No obstante, quedan exentos de reembolso los gastos de búsqueda de un órgano o de un donante compatible.

Prestaciones de psiquiatría

Se reembolsarán los gastos derivados de prestaciones de psiquiatría realizadas en régimen hospitalario, siempre y cuando el asegurador haya dado su autorización por escrito antes del inicio de la terapia. Para los reembolsos relacionados con la psicoterapia hospitalaria lea el apartado que figura a continuación.

Psicoterapia hospitalaria

Es requisito para el reembolso que la terapia sea llevada a cabo por un psiquiatra, un psicoterapeuta o un *médico* especialista que posea una formación adicional en los ámbitos de la psiquiatría, la psicoterapia o el psicoanálisis. Sólo se reembolsarán los servicios de psicoterapia hospitalaria, siempre y cuando el asegurador haya dado su autorización por escrito antes del inicio de la terapia.

Acompañamiento de uno de los padres en caso de hospitalización de hijos menores

Globality Health reembolsa los gastos adicionales derivados de la estancia de uno de los padres, para el acompañamiento de *hijos* menores asegurados que estuviesen hospitalizados.

Asistencia sanitaria domiciliaria y ayuda doméstica

Como medida sustitutiva de una hospitalización por consejo *médico* o para reducir la estancia hospitalaria, Globality Health asume los gastos reembolsables de la asistencia sanitaria domiciliaria por prescripción médica y la *ayuda doméstica*, prestadas por personas que posean formación de asistentes sanitarios. La asistencia sanitaria en el domicilio deberá efectuarse de forma complementaria al *tratamiento médico* y será reembolsable junto a éste.

Rehabilitación hospitalaria después de una hospitalización

Se cubren los gastos reembolsables de rehabilitación hospitalaria llevada a cabo tras una hospitalización, que suponga la continuación de un tratamiento hospitalario necesario (por ejemplo, después de una operación de *bypass*, un infarto de miocardio, un trasplante de órganos, así como de intervenciones en los principales huesos y articulaciones), siempre y cuando Globality Health haya prestado previamente su con-

sentimiento por escrito. Por norma general, la *rehabilitación hospitalaria* deberá efectuarse dentro de las dos semanas posteriores al alta hospitalaria. Quedan fuera de la cobertura del seguro los tratamientos y las estancias en centros de reposo, balnearios, sanatorios, centros de recuperación y residencias asistenciales.

Residencia para enfermos terminales

Si no pudiera prestarse asistencia ambulatoria en el propio hogar o en el de la familia del *asegurado*, y siempre y cuando la *residencia para enfermos terminales*

- disponga de personal sanitario y *médicos* con experiencia en el ámbito de la *medicina paliativa* y
- se encuentre bajo el cuidado especializado de una enfermera, un enfermero o demás personal con formación cualificada, que disponga de una experiencia dilatada en cuidados *médicos* paliativos o cuente con una formación adicional adecuada y pueda acreditar los conocimientos especializados necesarios para el desempeño del trabajo tanto en labores sanitarias como para las funciones de dirección,

Globality Health reembolsará durante un máximo de 7 semanas los gastos derivados de la estancia, la manutención, el cuidado y el acompañamiento del paciente de acuerdo con el estado de la enfermedad.

Como requisito para la prestación de servicios de atención clínica completa/parcial, el *asegurado* deberá padecer una enfermedad

- que sea degenerativa y haya alcanzado ya un estado avanzado,
- para la que se descarte una curación y sean necesarios cuidados *médicos* paliativos hospitalarios, y
- que ofrezca una esperanza de vida limitada, únicamente de semanas o pocos meses.

Los servicios de *residencia para enfermos terminales* se prestarán, cuando se presenten los siguientes cuadros clínicos:

- *cáncer* avanzado
- cuadro completo de la infección del *SIDA*
- enfermedades del sistema nervioso, con parálisis progresivas e incontenibles
- estado terminal de una enfermedad que afecte a los riñones, el hígado, el corazón, el conducto digestivo o los pulmones

Requisitos de un tratamiento ambulatorio según el punto 4.4

Prestaciones relacionadas con el embarazo y el parto, servicios de matrona o asistente para el parto

Asumiremos los gastos reembolsables derivados del embarazo o enfermedades relacionadas con el embarazo, incluyendo los controles preventivos (rutinarios), la atención en el parto y los servicios de una matrona o asistente para el parto. Esto incluye también una amniocentesis y una prueba del pliegue nuchal para las mujeres de más de 35 años, pero excluye todas las demás pruebas genéticas. Las consultas de comadronas pos-parto están limitadas a 12 visitas por embarazo. No se cubren los gastos de clases pre y pos-parto.

Prestaciones médicas

Las medidas cubiertas por la póliza incluyen todos los gastos derivados del examen, diagnóstico y terapia realizados en régimen ambulatorio, a menos que se recojan expresamente en otra parte de la *póliza de seguro*. También se reembolsarán los gastos de patología, radiología, tomografía computarizada, resonancia magnética, tomografía por emisión de positrones y *medicina paliativa*.

Acupuntura, homeopatía, osteopatía y quiropráctica

Globality Health únicamente participa en los gastos si los tratamientos mencionados anteriormente son realizados por un *médico* u otro *terapeuta* que, en el país en el que tenga lugar el tratamiento, pueda acreditar una formación reconocida y disponga de una autorización oficial para practicar el tratamiento. Los *medicamentos* y *vendajes* prescritos por estos *médicos* o *terapeutas* como consecuencia del tratamiento también serán reembolsables.

Servicios de logopedia o foniatría

Reembolsaremos, previa prescripción médica, los gastos admisibles de ejercicios y terapia de corta duración como consecuencia de un *accidente* o de una incidencia grave (como un *accidente* cerebrovascular) para restaurar el estado anterior, con sujeción a la condición de que dicho tratamiento sea prestado por un *médico* o logopeda.

Prestaciones psiquiátricas

Se reembolsarán los gastos derivados de prestaciones de psiquiatría en régimen ambulatorio, siempre y cuando el asegurador haya dado su autorización por escrito antes del

inicio de la terapia. Para los reembolsos relacionados con la psicoterapia ambulatoria lea el apartado que figura a continuación.

Psicoterapia ambulatoria

Los tratamientos de psicoterapia ambulatoria deberán ser efectuados por un psiquiatra, un psicoterapeuta o un *médico* especializado que disponga de formación adecuada en el ámbito de la psiquiatría, la psicoterapia o el psicoanálisis. Los mencionados tratamientos deben ser prescritos por un *médico* antes de comenzar el tratamiento. La prescripción médica deberá especificar el diagnóstico, tipo y cantidad de medidas a adoptar. Únicamente se asume el reembolso, si, con anterioridad al inicio del tratamiento, el asegurador ha dado una autorización por escrito.

Medicamentos y vendajes

Los *medicamentos* y *vendajes* deberán ser prescritos por un *médico/odontólogo* o un *terapeuta* autorizado oficialmente para ello; asimismo, los *medicamentos* deberán ser adquiridos en farmacia o en otro punto de venta que cuente con una autorización oficial. No se consideran *medicamentos* los alimentos, los reconstituyentes, las aguas minerales, los cosméticos, los productos para la higiene y el cuidado corporal así como los complementos para el baño.

Fisioterapia

Son prestaciones físico-médicas (inhalaciones, gimnasia de rehabilitación y ejercicios de movimiento, masajes, envolturas, *hidroterapia* y baños terapéuticos, crio y termoterapia, electroterapia o terapia de luz). Las prestaciones físico-médicas deberán ser realizadas por un *médico* en su propio consultorio o por un profesional que trabaje en su propio consultorio y que posea un diploma homologado a nivel nacional para una profesión de asistente sanitario (p. ej. masajista, masajista y especialista en baños terapéuticos, rehabilitador o fisioterapeuta), y deberán ser prescritas por un *médico*. La prescripción médica deberá ordenarse antes del inicio del tratamiento y contener el diagnóstico, tipo y cantidad de medidas a adoptar. Si se prescriben más de 20 sesiones de fisioterapia por el mismo diagnóstico, se requerirá la autorización previa por escrito por parte del asegurador. No se considerarán tratamientos fisioterapéuticos los servicios tales como los baños termales, las saunas y similares. No se asumirán los gastos adicionales de la terapia que se realice en el domicilio del *asegurado*.

Medios auxiliares en relación con un tratamiento ambulatorio

Globality Health reembolsará los gastos reembolsables de prótesis, medios ortopédicos y otros medios auxiliares destinados a prevenir, aliviar de forma directa o compensar los impedimentos físicos que padezca el paciente. Los medios auxiliares deberán ser prescritos por un *médico* y no podrán consistir en objetos de uso generalizado.

Se consideran medios auxiliares dentro del tratamiento ambulatorio: *vendajes*, bragueros, plantillas para la corrección del pie, aparatos para andar, medias de compresión, tablillas de corrección, prótesis artificiales (exceptuando las prótesis dentales), plataformas para estar acostado o sentado, aparatos ortopédicos de apoyo del torso, de los brazos y de las piernas así como aparatos de foniatría (laringe electrónica). Los siguientes medios auxiliares serán únicamente reembolsables previa autorización por parte de Globality Health: sillas de ruedas, monitores cardiacos y del aparato respiratorio, bombas de infusión, dispositivos de inhalación, así como dispositivos de oxígeno y monitores para recién nacidos. Los demás medios no se considerarán medios auxiliares.

Los gastos de mantenimiento y reparación razonables de prótesis y aparatos terapéuticos (como la revisión anual o las baterías de recambio) se reembolsarán hasta el límite establecido al efecto en estas condiciones. Los gastos por productos sanitarios (por ejemplo, almohadillas eléctricas y dispositivos de masaje) no serán reembolsados.

Ayudas ópticas

Son reembolsables las monturas y cristales de gafas así como las lentes de contacto, hasta alcanzar en su conjunto el importe máximo.

Audífonos

Reembolsaremos, previa prescripción médica, los gastos para un *audifono* prescrito médicamente dentro de los términos y límites acordados en la póliza. No se cubren los gastos de sustitución de baterías de *audifonos* no serán reembolsados.

Tratamiento de la infertilidad

En el marco de la cobertura de prestaciones acordadas y siempre que hayamos dado una autorización por escrito antes de comenzar el tratamiento, le reembolsaremos los gastos de las siguientes formas usuales, habituales y razonables de diagnósticos y tratamientos para aumentar la fertilidad, incluidos los tratamientos para prevenir futuros abortos

involuntarios, la investigación sobre los abortos involuntarios y la reproducción asistida y las complicaciones relacionadas:

- Las investigaciones diagnósticas, consultas y pruebas que incluyen procedimientos invasivos como la histerosalpiografía, la laparoscopia o histeroscopia
- El trabajo laboratorial
- El tratamiento de fármacos prescritos, incluyendo entre otros, los de estimulación ovulatoria
- Fecundación in vitro (FIV)
- Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI)
- Transferencia intrafalopiana de gametos (GIFT)
- Transferencia intrafalopiana de cigotos (ZIFT)
- Inseminación artificial (IA)

Asimismo, sólo se asumen los gastos a condición de que

- en el momento de la terapia (primer día de estimulación de cada uno de los ciclos de tratamiento o el primer día del ciclo de inseminación sin estimulación hormonal), la mujer sea menor de 40 años y el hombre menor de 50,
- la persona asegurada padezca esterilidad de origen orgánico que únicamente pueda ser superada a través del tratamiento de reproducción asistida,
- tanto el hombre como la mujer objeto del tratamiento estén asegurados con nosotros.

Requisitos a tener en cuenta en relación con la asistencia dental mencionada en el apartado 4.5

Asistencia dental

Los tratamientos dentales comprenden:

- los servicios odontológicos en general,
- las *prestaciones de conservación* como, excluyendo las coronas,
- los servicios quirúrgicos,
- los servicios necesarios para tratar enfermedades de la mucosa bucal y del periodonto.

Tratamientos ortodónticos

El tratamiento de ortodoncia para niños recibidos antes de la fecha de su 18º cumpleaños, incluyendo los aparatos y retenedores de metal, y el plan de tratamiento.

La necesidad médica del tratamiento ortodóncico es evaluada por nosotros en función del índice de necesidades de tratamiento ortodóncico (IOTN) de la British Orthodontic Society.

Elaboración de un plan terapéutico y presupuesto odontológico

En caso de intervenciones amplias de prótesis dental o de reestructuración, así como de ortodoncia, se ruega presentar, antes del inicio del tratamiento, un plan terapéutico y presupuesto odontológico. A continuación el titular recibirá una notificación sobre el importe del reembolso.

Supresión de los importes máximos en caso de *accidente*

En el caso de que los servicios de tratamientos dentales sean necesarios como consecuencia de un *accidente*, quedarán suprimidos los importes máximos en las modalidades Plus y Top. En la modalidad Classic se reembolsa el 50 % de las prestaciones odontológicas, siempre y cuando estas sean necesarias como consecuencia de un *accidente*. El *accidente* deberá ser documentado mediante el correspondiente informe *médico* o policial.

5. Ayuda y soporte a través de los servicios de asistencia

Cuando se padece una enfermedad o se sufre un *accidente* en el extranjero, siempre surgen problemas adicionales: enfrentarse a un idioma extranjero o a una infraestructura médica desconocida; las posibles dificultades a la hora de contactar con los *médicos* o el *hospital* y con la familia en el *país de origen* o en el *país natal*.

Por esta razón, Globality Health ofrece junto a la cobertura del seguro de salud, un amplio catálogo de servicios de asistencia que forman parte de la cobertura y a través de las cuales los asegurados recibirán un apoyo activo durante su estancia en el extranjero.

Globality Health ofrece un servicio de apoyo en el extranjero para solucionar situaciones problemáticas así como una ayuda organizativa adecuada.

Estos servicios de asistencia estarán a disposición de los asegurados las 24 horas del día. Llamando al número de teléfono indicado en la documentación del seguro, se recibirá asistencia en todo momento mediante personal multilingüe integrado por administrativos, coordinadores de asistencia y *médicos*.

En función de la modalidad de producto elegida, el *asegurado* podrá utilizar los servicios de asistencia en caso de siniestro o de *urgencia*. Tan pronto como finalice la cobertura del seguro, se extinguirá también el derecho a percibir estos servicios.

Nota importante: los servicios de asistencia detallados en los apartados 5.1 y 5.2 pueden variar en función de la modalidad de producto elegida o incluso quedar fuera de la cobertura

5.1 Notas aclaratorias relativas a la asistencia (véase a este respecto el apartado 4.6)

Transporte sanitario y repatriación sanitaria de enfermos y lesionados

La cobertura del transporte sanitario está especificada en los apartados 4.3 y 4.4. Además, el asegurado también tiene derecho a un transporte transfronterizo en ambulancia si la atención médica para pacientes ingresados en el país donde se produce la incidencia es inadecuada.

En este caso, Globality Health se hará cargo de los gastos del transporte sanitario/de la repatriación sanitaria siempre y cuando:

- éstos sean necesarios desde el punto de vista *médico* y ordenados por el facultativo que presta el servicio,
- se obtenga la autorización previa de pago por parte del Centro de Servicios que corresponda.

Tras el acuerdo entre el Centro de Servicios y el *médico* que atiende al paciente, el transporte sanitario o la repatriación sanitaria deberán efectuarse

- a un lugar más adecuado para proseguir el *tratamiento médico*, situado en un tercer país (dentro de la *zona de destino* pactada);
- en caso de siniestro ocurrido fuera del *país de destino*, al actual lugar de residencia de la persona asegurada en el *país de destino* o bien
- al último lugar de residencia permanente de la persona asegurada en su *país de origen* o *país natal*.

En caso de necesidad médica, se organizará también un traslado con supervisión médica hasta el lugar adecuado para el tratamiento.

Información sobre la infraestructura médica

A través del correspondiente Centro de Servicios, el *asegurado* recibirá información sobre las posibilidades de asistencia sanitaria en el *país de destino* en caso de siniestro o de *urgencia*. Asimismo, el Centro de Servicios se encargará de facilitar información acerca de *médicos* y servicios hospitalarios disponibles en el *país de destino* que hablen español, inglés, alemán o francés así como de *hospitales*, clínicas especializadas y las posibilidades de traslado.

Asistencia e información

El *asegurado* podrá solicitar, ya desde el momento en que tenga que someterse a los primeros cuidados en el *país de destino* por teléfono los servicios *médicos* de su Centro de Servicios.

En la medida de lo técnicamente posible, el Centro de Servicios estará a disposición del *asegurado* para, cuando este lo solicite, informar a sus familiares sobre el siniestro o la *urgencia*. El *asegurado* puede solicitar, a través de su Centro de Servicios, una *Segunda Opinión Médica (Second Opinion)*, es decir, un segundo diagnóstico *médico*, en el caso de enferme-

dades con riesgo de muerte o de alteraciones crónicas graves del estado de salud. Los Centros de Servicios de Globality Health prestarán apoyo a los asegurados a la hora de programar el ingreso y el alta hospitalaria.

Asimismo, en caso de hospitalización y asistencia médica que se preste en régimen ambulatorio para evitar el internamiento hospitalario, será posible realizar el seguimiento de la evolución de la enfermedad a través de los *médicos* del correspondiente Centro de Servicios y de los coordinadores de los servicios de asistencia. Además, en caso de hospitalización y asistencia médica que se preste en régimen ambulatorio para evitar el internamiento hospitalario, cabe la posibilidad de que entre los *médicos* se coordine el tratamiento a llevar a cabo en el transcurso de la enfermedad.

Garantía de pago directo de los gastos y/o pago de un anticipo

En caso de *urgencia* que implique un tratamiento hospitalario, el *asegurado* deberá ponerse en contacto con su Centro de Servicios de forma inmediata. Para una hospitalización programada deberá ponerse en contacto con su Centro de Servicios como mínimo 7 días antes del ingreso; este mismo proceso deberá observarse en el caso de intervenciones quirúrgicas ambulatorias que sustituyan a una hospitalización. Para poder valorar la cobertura del tratamiento programado precisamos un presupuesto del coste estimado así como un informe *médico* incluyendo el diagnóstico, anamnesis y tipo de tratamiento.

Sólo a través de este procedimiento podrá gestionarse, en caso de hospitalización programada o de tratamiento hospitalario de *urgencia*, a través del Centro de Servicios, el pago directo y/o el pago de un anticipo a los *médicos* o al *hospital*, incluyendo el dictamen facultativo sobre la razonabilidad de las facturas médicas. Además Globality Health se encargará, si así lo desea el *asegurado*, de acordar con el *hospital* el envío de las facturas y la forma de pago, procurando organizar un pago centralizado. En este caso, el Centro de Servicios informará al titular por escrito o mediante correo electrónico, del método adoptado.

Por favor, observe que en algunas zonas geográficas los prestadores de servicios sanitarios suelen pedir los datos de la tarjeta de crédito como garantía de pago. En el caso de que se aplique una *franquicia*, o si los gastos superan los límites

pactados en la *póliza de seguro*, podrán adeudarse en su tarjeta de crédito dichos importes.

Apoyo organizativo en caso de fallecimiento, participación en los costes de repatriación

También en caso de fallecimiento en el extranjero el *asegurado* recibirá apoyo a través de su Centro de Servicios.

El Centro de Servicios

- se encarga de conseguir la partida de defunción o el parte de *accidentes*, siempre y cuando esté permitido legalmente,
- se pondrá en contacto con las autoridades y el consulado en el extranjero,
- determinará qué familiares del difunto están autorizados para ordenar la repatriación o la incineración del difunto,
- iniciará, según la reglamentación del país en cuestión, todos los trámites para una repatriación, una incineración o un sepelio local.

Globality Health se hará cargo de

- los gastos ligados a la repatriación del fallecido al *país de origen* o natal (incluyendo los trámites).
- en caso de incineración en el *país de destino*, los gastos de repatriación de la urna al *país de origen* o natal.

No se asumirán los gastos habituales de sepelio.

Servicio adicional de asistencia médica razonable

El Centro de Servicios correspondiente, proporcionará al *asegurado*, independientemente de que se haya producido un siniestro, toda la información útil para la preparación del viaje, ya sea relativa a aspectos generales (información sobre el país, trámites de aduanas) o *médicos* (consejo sobre vacunas, información médica por teléfono) y ofrecerá consejos relativos al contenido y la compra de un botiquín de viaje/de *urgencia*.

En el caso de que un *asegurado* enferme, éste podrá obtener, a través de su Centro de Servicios, toda la información sobre el tipo de enfermedad, las posibles causas y las posibilidades de tratamiento de la enfermedad así como una explicación de la terminología médica especializada. Asimismo, el Centro de Servicios facilitará información acerca de *medicamentos* o preparados idénticos/equivalentes y sus efectos secundarios e interacciones. En caso de asistencia médica ambulatoria, el Centro de Servicios aclarará el *tratamiento médico* y la evolu-

ción de la enfermedad si fuera necesario mediante consulta entre *médicos*, y se ocupará del seguimiento de la evolución de la enfermedad y de su tratamiento posterior.

Servicios on-line

En nuestra página web www.globality-health.com incluye una zona segura donde podrá acceder directamente a numerosos servicios online especialmente útiles. Le daremos información sobre cómo acceder a esa zona segura junto con su tarjeta *Globality Service Card*.

5.2 Notas aclaratorias relativas a los servicios adicionales (véase al respecto el apartado 4.7)

Obtención de medicamentos

En el caso de que la vida del *asegurado* dependa de la ingestión de un medicamento que no esté disponible en el *país de destino*, se podrá solicitar al correspondiente Centro de Servicios que se ocupe de la adquisición y envío de estos medicamentos provistos de una autorización legal, siempre y cuando la normativa legal vigente permita su adquisición e importación.

Organización de viajes

Si el regreso desde el *país de destino* se demorase a causa de una *urgencia* médica que impida el viaje, el Centro de Servicios se ocupará de modificar las reservas de alojamiento y de los vuelos.

Visita de familiares

En el caso de que el *asegurado* tuviera que someterse a un *tratamiento médico* hospitalario como consecuencia de una *urgencia* médica (tanto en el *país de destino* como durante un viaje de vacaciones o de negocios), se organizará la visita por parte de un familiar a la persona convaleciente. A tal fin, el Centro de Servicios responsable organizará el desplazamiento de un familiar hasta el *hospital* y desde allí de vuelta al lugar de residencia, si la estancia en el *hospital* dura más de 7 días. Globality Health asumirá los gastos de transporte (viaje en tren de primera clase; vuelo en clase turista) y de alojamiento en hotel (7 días) hasta los importes máximos mencionados, con la condición de que se informe previamente al correspondiente Centro de Servicios.

Organización del regreso o de la asistencia de los hijos

Si, a consecuencia de una *urgencia* médica, es necesario el tratamiento hospitalario de ambos padres en el *país de destino*, Globality Health asumirá la organización de una asistencia in situ a través de un servicio especializado para menores durante la estancia *hospitalaria*.

En el caso de que durante las vacaciones (de un máximo de 6 semanas) ambos padres sufran una *urgencia* médica que obligue a su tratamiento hospitalario, los *hijos menores de edad* tendrán derecho a un viaje de regreso, incluyendo un servicio de acompañamiento, hasta su actual lugar de residencia en el *país de destino*.

Ayuda en caso de posibles problemas psíquicos provocados por la estancia en el extranjero

En el caso de que, con motivo de la estancia en el extranjero, el *asegurado* sufra una situación psíquica de conflicto, el correspondiente Centro de Servicios ofrecerá asistencia psicoterapéutica por teléfono y facilitará en caso necesario la ayuda adecuada en el *país de destino*.

Custodia de documentos (depósito, ayuda en la reposición de documentos)

El *asegurado* podrá depositar, en el Centro de Servicios que le corresponda, copias de documentos de viaje (por ejemplo pasaporte, documentos de identidad, visado, tarjetas de crédito, carnet de conducir, documentación del vehículo, permiso de circulación, certificado de vacunación, certificado de alergias, documentación comercial hasta 20 folios DIN A4) en un sobre cerrado provisto de una contraseña personal. En caso de pérdida de los originales, con independencia de haberse producido un siniestro, se obtendrá ayuda en la reposición de los documentos mediante el envío de las copias por correo, mensajero o fax. La duración de la custodia de los documentos es de cinco años, siempre y cuando no se produzca una actualización de los mismos por parte del *asegurado*.

Prestación de ayuda en caso de defensa legal

El Centro de Servicios podrá designar a abogados o peritos en todo el mundo con conocimientos de inglés, español, alemán o francés. En caso necesario, el Centro de Servicios facilitará un anticipo de los gastos de defensa legal, un adelanto de las costas judiciales o un anticipo de una fianza penal. El anticipo en ningún caso se efectuará directamente por parte del Cen-

tro de Servicios; éste se pondrá en contacto, por ejemplo, con su banco o los parientes y ayudará a transferir el importe.

Facilitación de formación intercultural

El Centro de Servicios ofrece un servicio especial a través del cual el *asegurado* podrá recibir formación específica sobre determinados países o regiones para preparar la estancia en el extranjero, con atención especial a aspectos de la vida cotidiana y laboral en el extranjero.

6. Limitaciones de la obligación de prestación

¿En qué supuestos se excluye la cobertura?

Complicaciones provocadas por una cobertura excluida

No cubriremos los gastos provocados por complicaciones directamente causadas por o asociadas a enfermedades, lesiones o tratamientos cuya cobertura hayamos excluido o limitado en el marco de la modalidad de cobertura contratada.

Actuar o viajar en contra de la recomendación médica/no visitar al médico

No cubriremos el tratamiento requerido como resultado de no visitar al *médico* o de no seguir su consejo, o como resultado de viajes realizados en contra de la recomendación médica.

Vista

No cubriremos ningún tratamiento o cirugía para corregir la vista, como tratamientos láser, queratotomía refractiva (RK) y queratectomía fotorreactiva (PRK).

Guerras, disturbios internos, terrorismo

No están cubiertas las enfermedades y sus secuelas ni las consecuencias de *accidentes* y fallecimientos resultantes de acontecimientos bélicos, disturbios internos o actos terroristas, a menos que el *asegurado* sufra sus lesiones como tercero ajeno a los sucesos que no se haya enfrentado al peligro de forma deliberada o negligente. En la medida en que el *asegurado* se haya desplazado, conscientemente, a una zona conflictiva o haya permanecido en ella tras haber tenido conocimiento de ello, dispondrá de cobertura, siempre y cuando dicho desplazamiento se haya producido como consecuencia de intereses legitimados por motivos de trabajo. No se asume la cobertura en ningún caso cuando el tercero ajeno se traslade a un territorio afectado directamente por el conflicto bélico o cuando preste servicios para una parte implicada en las operaciones militares o los disturbios. Esta exclusión rige independientemente de que se haya producido una declaración de guerra o no.

Si durante su estancia el *asegurado* tuviera conocimiento de la guerra, disturbios internos o actos terroristas, sin que fuera necesaria su permanencia por intereses legitimados por motivos de trabajo, el seguro le cubrirá sólo en los casos de *urgencia* médica (como medidas necesarias para salvar su vida) y únicamente durante el tiempo en que, por causas ajenas a su voluntad, no sea posible para el *asegurado* abandonar el país o la región en cuestión y en todo caso por un plazo máximo

de 28 días. La cobertura del seguro excluye -sin excepción- enfermedades y *accidentes*, así como sus respectivas consecuencias, y muerte atribuibles a energía nuclear (reacciones nucleares, radiaciones y contaminación), así como a armas químicas o biológicas.

Enfermedades y accidentes, incluidas sus secuelas, derivados de dolo (Lesiones autoinfligidas incluyendo el intento de suicidio)

El seguro no cubre las enfermedades y *accidentes*, ni sus secuelas, que se fundamenten en acciones dolosas. Se entiende que una enfermedad o *accidente* ha sido provocado por dolo cuando la persona que actúa es de alguna forma consciente de las consecuencias de su acto y acepta el posible resultado.

Pruebas genéticas

No seremos responsables de los gastos de pruebas genéticas, excepto cuando las pruebas genéticas expresamente mencionadas se incluyen dentro de su plan, o si se acuerda específicamente lo contrario por escrito.

Medidas de desintoxicación, incluidas curas de desintoxicación

Las medidas de desintoxicación, incluidas las curas de drogodependencias y del alcoholismo quedan fuera de la cobertura del seguro. Sin perjuicio de ello, Globality Health garantizará las prestaciones correspondientes a una primera medida de desintoxicación, para la que no exista otra forma de reclamar un reembolso de los gastos o una prestación en especie, siempre y cuando las haya autorizado por escrito, con anterioridad al inicio del tratamiento. La autorización podrá depender de un dictamen, realizado por un *médico* designado por el asegurador, mediante el que se evaluarán las perspectivas de éxito. En caso de medidas de desintoxicación hospitalarias, sólo serán reembolsables los gastos relativos a los servicios básicos del *hospital*, incluyendo las prestaciones médicas y los *medicamentos*. No queda cubierto ningún otro tratamiento adicional causado por o asociado directamente al uso nocivo, peligroso o adictivo de cualquier sustancia, incluidas alcohol y drogas.

Terapia a través de determinados médicos, odontólogos y otros terapeutas, así como en determinados hospitales

Aquí se incluyen los tratamientos llevados a cabo por *médicos*, *odontólogos*, otros *terapeutas* así como en *hospitales* cuyas facturas se hayan excluido del reembolso por algún

motivo importante. No obstante, el asegurador queda liberado de su *obligación* de prestación únicamente con respecto a los siniestros que se produzcan después de que el titular o sus *beneficiarios* hayan sido informados de esta exclusión. En caso de que ya hubiera acaecido un siniestro en el momento de la comunicación, sólo se extinguirá la *obligación* de reembolso respecto a los gastos que se originen una vez transcurridos los tres meses desde la comunicación.

Trastornos del desarrollo

No cubriremos ningún servicio, terapia, pruebas educativas o de formación relacionados con discapacidades o trastornos del desarrollo psicológico, tales como retrasos en el desarrollo, en las habilidades de aprendizaje, trastornos generalizados, retraso mental, discapacidad perceptiva, daño cerebral que no sea causado por *accidente* o enfermedad, disfunción cerebral mínima, dislexia o la apraxia.

Cirugía estética/plástica

Costos resultantes de cirugía cosmética o cirugía plástica no serán reembolsados.

Fuerza mayor

Los gastos relacionados con tratamientos y/o evacuaciones médicas y/o repatriaciones derivados directa o indirectamente de fuerzas mayores y cuando se impida la prestación de asistencia, o cuando la situación queda fuera de nuestro control por las autoridades locales, no serán reembolsados, a menos que se acuerde otra cosa por escrito. Las causas de fuerza mayor pueden incluir, pero no se limitan a eventos que son impredecibles, imprevisibles o inevitables, tales como terremotos, condiciones atmosféricas extremadamente severas, incendios, inundaciones, deslizamientos de tierras, hundimientos y cualquier otro acto o evento que está fuera de nuestro control.

Gastos hospitalarios no médicos

Gastos del acompañante, todos los consumibles no *médicos* y alimentación especial, así como todos los gastos relativos a medios de comunicación (como televisión y radio) no están cubiertos.

Tratamientos en centros de reposo y sanatorios así como medidas de rehabilitación a cargo de instituciones públicas de rehabilitación

No se cubren tratamientos en centros de reposo y sanatorios

así como medidas de rehabilitación a cargo de instituciones públicas de rehabilitación. No obstante, Globality Health participa en los gastos reembolsables de una rehabilitación tras una hospitalización, en función de la modalidad elegida.

Asistencia médica prestada por el cónyuge, pareja de hecho, padres o hijos

El asegurador no corre con los gastos de los servicios *médicos* prestados por el cónyuge, la pareja de hecho, los padres o los *hijos*. Sin embargo, se reembolsan los gastos en especie necesarios para la terapia, previa presentación de los justificantes y de acuerdo con la modalidad de seguro elegida.

Estados de dependencia y necesidad de internamiento

No se asumen los gastos derivados de la estancia en un centro como consecuencia de un estado de dependencia.

Cambio de sexo

Costos resultantes de cirugía cosmética o cirugía plástica no serán reembolsados.

Epidemias

Los gastos relacionados con tratamientos y/o transporte sanitario y/o repatriación sanitaria originados directa o indirectamente por epidemias o pandemias que estén bajo control de la autoridad local no serán reembolsados, salvo que haya acuerdo contrario escrito.

Otras limitaciones de prestación

Si el tratamiento u otra medida para los que se hayan acordado prestaciones superan lo médicamente necesario o si la cantidad reclamada no se encuentra dentro de medida de lo usual, acostumbrado y razonable, podremos reducir la cobertura hasta un importe usual, acostumbrado y razonable. En tal caso usted o la persona asegurada deberán correr con los gastos que excedan de lo usual, acostumbrado y razonable ya que no cubrimos la parte de los gastos que superen lo usual, acostumbrado y razonable.

Nos reservamos el derecho de valorar, a través de *médicos* colaboradores, cualquier coste o estimación del mismo con el fin de determinar si los gastos pueden ser considerados dentro de lo usual, acostumbrado y razonable. Si existiese un derecho a recibir prestaciones de un seguro público de enfermedad, de un seguro público de *accidentes* (mutua de *accidentes* de trabajo) o seguro privado de *accidentes*, de un seguro público de pensiones o a percibir prestaciones de otra

entidad/prestador, el asegurador únicamente está obligado a asumir aquellos gastos que, a pesar de estas prestaciones, sigan siendo necesarios.

Atendiendo al interés de todas las partes involucradas, seguiremos las normas vigentes de sanciones internacionales. No se considerará que asumamos la cobertura y no seremos responsables de pagar ningún reembolso o proporcionar ningún servicio bajo esta *póliza de seguro* en la medida en que la prestación de dicha cobertura, pago de dicho reembolso o la prestación de tales servicios pudiera exponernos a cualquier sanción, prohibición o restricción en virtud de las resoluciones de las Naciones Unidas, a las sanciones comerciales o económicas, leyes o reglamentos de la Unión Europea o el Reino Unido, o a las sanciones en los Estados Unidos de América.

7. Procedimiento y disposiciones en caso de siniestro

7.1 Necesidad médica

Por necesidad médica se entienden todas las medidas médicas que resulten del método de tratamiento más adecuado para curar o aliviar su enfermedad o lesión.

7.2 Requisitos a tener en cuenta en caso de siniestro

El *asegurado* podrá elegir libremente entre todos los *médicos* u *odontólogos* que, en el país en el que se tenga que llevar a cabo la terapia, dispongan de la licencia para realizar el *tratamiento médico* o dental, y entre otros *terapeutas* que posean una formación reconocida y sólida en su ámbito de actividad. Sólo se reembolsarán los gastos derivados de aquellos servicios *médicos* y dentales que, según las reglas de la ciencia médica y odontológica, sean precisos para un tratamiento necesario desde el punto de vista *médico*.

Globality Health reembolsa las prestaciones médicas y odontológicas, así como los servicios de otros *terapeutas*, siempre y cuando las tasas se calculen dentro de los *baremos* típicos de cada país y sean razonables. También serán reembolsables los gastos que superen los importes máximos de estos *baremos*, siempre y cuando estén justificados por dificultades ocasionadas por la enfermedad o por el diagnóstico y se calculen de forma razonable. En el caso de servicios de otros profesionales sanitarios, como p.ej. masajistas, comadronas o *terapeutas* paramédicos en medicina complementaria para los que posiblemente no exista un *baremo* en el *país de destino*, el reembolso se orientará por las remuneraciones equivalentes para los *médicos* o en función de los precios normales aplicados por dichos servicios en el país de tratamiento.

En caso de reembolso de gastos de trabajo de laboratorio y materiales técnicos odontológicos, se toma como base los precios medios en el respectivo *país de destino*. Las prótesis dentales, los implantes y la ortodoncia también se considerarán servicios del *odontólogo* aún cuando sean llevadas a cabo por un *médico*. No son objeto de la asistencia médica ambulatoria u hospitalaria. En los términos estipulados en el contrato, están cubiertos los medios de diagnóstico o métodos terapéuticos y *medicamentos* que tengan el reconocimiento mayoritario en la *medicina convencional*. Globality Health también cubre los métodos y *medicamentos* que hayan mostrado su eficacia en la práctica o que se apliquen en tanto que no exista un método o *medicamento* de la *medicina convencional*; no obstante, Globality Health se reserva el derecho de reducir el reembolso hasta el importe total del gasto que se habría generado de haberse aplicado métodos y *medicamentos* de la *medicina convencional*.

7.3 Procedimiento en caso de siniestro

Globality Health siempre procurará, atendiendo al interés del *asegurado*, tramitar los reembolsos y prestaciones lo más rápidamente posible. Para ello es necesario que, inmediatamente después de finalizar el tratamiento, se reclame el derecho al reembolso de los gastos mediante la presentación de justificantes.

- a) El asegurador únicamente estará obligado a reembolsar las prestaciones cuando se aporten los justificantes requeridos; éstos pasarán a ser de su propiedad. El asegurador se reserva el derecho de archivar estos datos.
- b) Nota importante:
Salvo que se haya pactado otra cosa, el *asegurado* deberá enviar los justificantes directamente a su Centro de Servicios. Para la justificación de gastos, deberían presentarse documentos originales que deben corresponder a las disposiciones legales de emisión de facturas propias del país (véase los requisitos del apartado 7.4). Para facilitar la tramitación y abonar los reembolsos lo antes posible, se acepta también el envío de los justificantes de gastos por correo electrónico, fax, en la medida en que la calidad de la transmisión permita su posterior tramitación. En caso de intereses fundados el asegurador podrá solicitar los documentos originales. En la medida en que otra entidad aseguradora u otra institución hayan participado en los gastos, serán suficientes las copias de los justificantes de gastos con la nota original del reembolso. Globality Health también puede pagar con efecto liberatorio a portadores o remitentes de justificantes que estén en regla.
- c) Por norma general, los derechos a la prestación del seguro no pueden ser cedidos ni pignorados (exceptuando lo mencionado en el apartado 7.6 a).

7.4 Contenido de los justificantes de gastos

- a) Las facturas deben incluir:
 - el nombre y los apellidos, así como la fecha de nacimiento del *asegurado*;
 - la denominación exacta de la enfermedad especificada por el *médico* (diagnóstico) o bien, en su defecto, una descripción del cuadro sintomático;
 - cada uno de los actos *médicos* realizados, con las fechas del tratamiento y los precios concretos;
 - cuando se trate de servicios odontológicos, se deberán indicar también los dientes tratados o sustituidos y cada prestación llevada a cabo.

b) Además, habrá que tener en cuenta lo siguiente:

- entregar todos los justificantes, en la medida de lo posible, en español, inglés, alemán, francés u holandés y usando números arábigos y caracteres latinos (a,b,c, . 1,2,3, .), así como los *Códigos CIE (ICD) 9 ó 10* (Clasificación Internacional de Enfermedades);
- en las prestaciones deberán figurar de forma clara el nombre y apellido(s) del *asegurado*, así como su fecha de nacimiento, el *medicamento* prescrito, el precio y la nota de recibo;
- las prescripciones deberán ser presentadas junto con la correspondiente factura del *médico*, o las facturas correspondientes a los medios de fisioterapia y medios auxiliares;
- en caso de que, en lugar del reembolso de los gastos, se solicite una *indemnización diaria substitutiva por hospitalización*, deberá presentarse un certificado de la hospitalización, en el que figuren el nombre y apellido(s), así como la fecha de nacimiento de la persona sometida a tratamiento, la denominación de la enfermedad, así como la fecha de ingreso y alta, incluyendo cualquier día de suspensión de la hospitalización.

Para la solicitud de prestaciones y reembolsos se deberá utilizar, de ser posible, el Formulario de Reembolso disponible en la página web de Globality Health o en el correspondiente Centro de Servicios. La entrega de este documento firmado por el *médico* permite agilizar la solicitud de reembolso. Por lo general se evitarán consultas adicionales para aclarar la solicitud, que puedan conllevar un retraso.

7.5 Procedimiento en caso de *accidente/urgencia*

Los asegurados podrán ponerse en contacto con Globality Health las 24 horas del día. En todos los documentos se encontrará las direcciones, números de teléfono o direcciones de correo electrónico. En caso de que, después de producirse un siniestro grave, en especial tras un *accidente*, una *urgencia* o ingreso hospitalario, el *asegurado* se pusiera en contacto con su Centro de Servicios, se ofrecerá devolución de llamada telefónica inmediata.

7.6 Tramitación de los reembolsos

a) Solicitud de prestaciones hospitalarias

A petición del titular, los gastos determinados, como, por ejemplo, el coste diario por la asistencia del paciente, los gastos adicionales de estancia en habitación individual o doble o el coste de un transporte de *urgencia*, serán pagados

directamente al emisor de la factura. Además, existe la posibilidad de que el *asegurado* ceda al prestador del servicio el correspondiente derecho de reembolso exigible; por ejemplo, mediante una declaración de cesión en beneficio del *hospital*. No obstante, una liquidación directa de los gastos—siempre que así lo permitan las circunstancias de cada país—sólo será posible con el consentimiento del *hospital*.

b) Reembolso de prestaciones ambulatorias y odontológicas. El *asegurado* es el contratante de los servicios del *médico* u otro *terapeuta*. Éste, al iniciarse la terapia, concluirá con el *asegurado* un contrato de prestación de servicios *médicos*, en base al cual emitirá posteriormente su factura. El *asegurado* podrá presentar esta factura ante su Centro de Servicios, que se hará cargo de abonarle el reembolso según lo estipulado en el contrato de seguro.

7.7 Reembolso de los gastos

El *asegurado* recibirá las prestaciones en régimen de reembolso de gastos, es decir, se reintegrarán los gastos reembolsables derivados de la asistencia médica. Como servicio especial, podemos, si el *asegurado* lo desea, pagar todos los gastos reembolsables directamente al emisor de la factura, siempre y cuando este acepte un pago directo y no existan inconvenientes legales al respecto (compárese con el punto 7.6 a).

7.8 Moneda contractual

La moneda de base de los contratos de Globality es el euro (€). Como moneda contractual también pueden utilizarse el dólar estadounidense (\$) o la libra esterlina (£). El tipo de cambio para estas monedas será revisado y ajustado por el asegurador, en caso necesario, en enero y julio de cada año. Esto puede conllevar un aumento o una disminución en las primas, cuando el contrato se realice en una moneda que deba adaptarse al cambio del euro.

7.9 Tipo de cambio

Reembolsaremos las facturas en la moneda acordada previamente con usted. Los gastos generados en moneda extranjera, serán convertidos al tipo de cambio oficial existente a fecha de emisión de la factura médica enviada. Esto será efectivo a menos que recibamos los extractos bancarios indicando que compró la moneda necesaria a un tipo de cambio menos ventajoso para pagar las facturas.

8. Obligaciones

- a) Todo ingreso hospitalario deberá serle comunicado inmediatamente al asegurador. Para cumplir con este requisito es suficiente un aviso al correspondiente Centro de Servicios.
- b) El *asegurado* está obligado, a petición de Globality Health o de su Centro de Servicios, a proporcionar cualquier información que sea necesaria para la comprobación del siniestro o de la *obligación* de prestación y el alcance de la misma. Asimismo, el *asegurado* deberá permitir al asegurador como al *colaborador de asistencia* recabar la información que se precise para ello (en concreto, liberándole del secreto profesional).
- c) El *asegurado* está obligado a someterse al examen de un *médico* designado por el asegurador cuando éste así lo requiera. Globality Health asumirá tanto el coste derivado del examen *médico* como los posibles gastos de desplazamiento ocasionados por la visita, previa presentación de los justificantes correspondientes.
- d) El *asegurado* deberá poner todos los medios a su alcance para reducir las consecuencias del siniestro y abstenerse de llevar a cabo cualquier acción que obstaculice el restablecimiento.

En caso de incumplimiento de alguna de las *obligaciones* mencionadas en los apartados 8 a) a d), y dentro de las limitaciones previstas en las disposiciones legales, el asegurador quedará liberado de la *obligación* de prestación o reembolso o tendrá derecho a reducir la cuantía del mismo. No obstante, esto no se aplica si no se actuó con dolo ni negligencia grave. El titular de la póliza es el responsable en caso de conocimiento e incumplimiento por parte de sus beneficiarios.

Cesión de derechos frente a terceros

En caso de que el *asegurado* tenga un derecho de indemnización por daños y perjuicios frente a terceros que no se derive de un contrato de seguro, y sin perjuicio de la subrogación legal, el *asegurado* estará obligado a ceder al asegurador por escrito este derecho – hasta el importe por el cual se fije la indemnización de gastos de acuerdo con las disposiciones del contrato de seguro. Si el *asegurado* renuncia a tal derecho o a una garantía de percepción del mismo sin el consentimiento del asegurador, éste quedará en este sentido liberado de la *obligación* de prestación o reembolso, en la medida en la que habría podido obtener una indemnización en base a ese derecho o pretensión.

Compensaciones

El *asegurado* sólo podrá compensar una deuda con el asegurador cuando el contracrédito quede fuera de toda discusión o sea establecido por fuerza de ley.

Fraude

Si una reclamación se basa en datos inexactos o falsificados, o de existir terceras personas que, con el consentimiento del *asegurado*, hayan empleado medios fraudulentos para obtener prestaciones ilegítimas del presente contrato, se perderá el derecho a los pagos. Se suspenderán todos los derechos a prestación derivados del presente contrato. Los pagos por siniestros, que se hubieran producido antes de conocer el comportamiento fraudulento, deberán ser restituidos al asegurador en su integridad.

9. Cálculo y pago de la prima

Pago de la prima

La cuantía de la prima, el vencimiento y la forma de pago se rigen por lo estipulado en el contrato colectivo.

En caso de que el asegurador tenga que aplicar una sobreprima, y siempre que en la *póliza de seguro* se especifique una prima, la sobreprima, deberá especificarse por separado.

Si el seguro no comienza o no finaliza el primer y el último día, respectivamente, de un mes natural, sólo deberá pagarse el importe proporcional de la prima correspondiente al primer y al último mes, respectivamente.

Retraso en el pago de la prima

En caso de que el titular de la póliza sea el obligado al pago de la prima, tendrá validez lo siguiente: Si el pago de la prima acordada no se ha efectuado en el plazo de los 10 días posteriores a la fecha de vencimiento, el asegurador podrá reclamar el pago una vez expirado el plazo. Este requerimiento de pago será remitido de forma adecuada a la dirección que, de acuerdo con los datos de que Globality Health disponga, figure como domicilio actual del titular. En caso de que, transcurridos los 30 días desde la fecha del requerimiento, continúe pendiente el pago de la prima, el asegurador quedará liberado de cualquier *obligación* de asumir la prestación derivada de los siniestros que se produzcan tras la finalización del plazo, de acuerdo con el artículo 21 de la Ley de Contrato de Seguro de Luxemburgo de 1997. No obstante, el titular continuará obligado al pago de las futuras primas. Si, transcurridos los 10 días desde la finalización del plazo adicional, continúa sin abonarse la prima, el asegurador podrá ejercer de forma inmediata el derecho de rescisión. Si no se rescinde el contrato, la *obligación* de prestación por parte del asegurador volverá a aplicarse a todos los siniestros nuevos que se produzcan, siempre que el titular haya efectuado el pago de todas las primas pendientes junto con el coste, debidamente documentado, generado por el retraso en el pago. En este caso, la cobertura de seguro comenzará a las 0.00 horas del día siguiente a la recepción por parte del asegurador o por una persona autorizada, de todos los importes debidos. Sin embargo, no existirá una *obligación* de prestación por parte de Globality Health en caso de que el titular de la póliza efectúe el pago a partir del momento en el que ya tuviera constancia del siniestro. Si durante un período de más de 2 años no se hubiese realizado ningún pago de la prima, el contrato de seguro se considerará rescindido.

10. Información general

10.1 Modificación de las Condiciones Generales

Podremos modificar las Condiciones Generales. Le informaremos por escrito de las condiciones generales modificadas como mínimo tres meses antes del vencimiento anual de la *póliza de seguro*.

Entrarán en vigor al comienzo de la anualidad posterior a la fecha de notificación.

Si no está conforme con la modificación de las Condiciones Generales, tendrá derecho a rescindir su *póliza de seguro* en el plazo de tres meses desde nuestra notificación. La *póliza de seguro* finalizará entonces en la fecha en que hubiese entrado en vigor la modificación.

10.2 Comunicación entre usted y nosotros

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 10.1 indicado anteriormente, usted acepta que toda la información que estamos obligados a suministrarle en virtud de lo establecido en la *póliza de seguros* o en la legislación vigente, podrá ser válidamente aportada en formato papel o electrónico, a través de la página web de Globality S.A., por correo electrónico o por otro medio de comunicación acordado entre usted y nosotros.

Si usted no respondiera en un período de sesenta días a partir de la fecha de la información, se considerará que la ha aceptado y que acepta quedar obligado por la misma tanto en nombre propio como en nombre de las *personas aseguradas* y cualquier otra persona a la que usted represente legalmente.

A este respecto, usted se compromete a informar, cuando sea necesario, a las *personas aseguradas* y a toda persona que represente legalmente. Usted acepta liberarnos de toda responsabilidad en caso de pérdida, daño, perjuicio o gasto relacionado con las obligaciones mencionadas anteriormente y relativas a la obligación de informar a las *personas aseguradas* y a aquellas que usted represente legalmente.

10.3 Inclusión en la póliza de recién nacidos

La cobertura para los recién nacidos comienza sin periodos de carencia, con efecto del día del nacimiento, siempre y cuando uno de los padres esté dado de alta en esta póliza y se le comunique al asegurador dentro de los dos meses siguientes al nacimiento el alta en la póliza del recién nacido.

Si la comunicación se efectuara con posterioridad a los dos meses del nacimiento, la cobertura del seguro para el recién nacido tendrá efecto, como muy pronto, a partir del día en el que el asegurador reciba la notificación. Si la comunicación del nacimiento se realiza después de transcurrir los dos meses desde el nacimiento, podrá aplicarse, como consecuencia de la valoración del riesgo, una sobreprima de un máximo del 100 % sobre la prima de tarifa.

La cobertura de seguro para el recién nacido no podrá ser más elevada o más amplia que la del progenitor *asegurado* con Globality Health. La adopción equivale al nacimiento de un *hijo*, siempre que el *hijo*, en el momento de la adopción, todavía sea *menor de edad*. Como consecuencia de un riesgo elevado, el asegurador podrá aplicar una sobreprima de hasta un máximo del 100 %.

10.4 Cambios en los datos contractuales

Las declaraciones de voluntad, los cambios de la modalidad y los comunicados que afecten a la relación contractual siempre deberán efectuarse por escrito.

Cambio de domicilio; adopción de un apellido, p.ej. tras contraer matrimonio

Se ruega comunique inmediatamente al asegurador cualquier cambio relativo a su domicilio o su apellido. De no hacerlo, pueden demorarse o extraviarse las informaciones importantes que le enviemos.

Cambio en los datos bancarios

Se ruega comunique inmediatamente cualquier cambio en los datos bancarios, para que Globality Health pueda abonar correctamente los reembolsos.

Cambio en los datos de la tarjeta de crédito

Se ruega comunique inmediatamente al asegurador cualquier cambio relativo a los datos de la tarjeta de crédito (nueva fecha de validez, nuevo número de seguridad o nueva entidad bancaria).

10.5 Denos su opinión

Globality Health atenderá cualquier sugerencia o queja que tenga. Puede ponerse en contacto con nosotros por correo, teléfono, fax o correo electrónico:

Globality S.A.
1A, rue Gabriel Lippmann
L-5365 Munsbach
Luxembourg
Teléfono: +352 270 444 3504
Telexax: +352 270 444 3599
E-mail: feedback@globality-health.com
Internet: www.globality-health.com

Por supuesto puede también dirigirse al defensor del *asegurado* (A.C.A. – Association des Compagnies d’Assurance -, 12, rue Erasme, L-1468 Luxembourg en colaboración con la U.L.C. Union Luxembourgeoise des Consommateurs -, 55, rue des Bruyères, L-1274 Howald) o bien a la autoridad superior de supervisión y ordenación de las entidades de seguros de salud privadas luxemburguesas (Commissariat aux Assurances, 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg).

10.6 Jurisdicción

En relación con la tramitación de una prestación, puede darse el caso de que, en contra de lo esperado, no se llegue a un acuerdo entre ambas partes. Si se diera tal hecho, el *asegurado* tiene la posibilidad de reclamar por vía judicial sus derechos ante los tribunales. Los litigios derivados del contrato colectivo se someterán a la jurisdicción de los órganos judiciales del Gran Ducado de Luxemburgo o de los órganos judiciales del lugar en el que el *tomador del seguro* o el *asegurado* tengan su domicilio. Si el domicilio no se encuentra en un Estado miembro de la Unión Europea, la competencia recaerá de forma exclusiva en los órganos judiciales del Gran Ducado de Luxemburgo.

10.7 Legislación aplicable

Siempre que las disposiciones legales nacionales no requieran la utilización de otra ley o no se acuerde la aplicación de otra ley mediante contrato, el contrato colectivo y las pólizas de los asegurados correspondientes estarán sujetas a la ley del Gran Ducado de Luxemburgo.

10.8 Idioma

El idioma de la *póliza de seguro* será el inglés. A menos que acordemos otra cosa con usted, toda la correspondencia entre nosotros se desarrollará en inglés. La versión inglesa de las Condiciones Generales del seguro prevalecerá sobre cualquier otro idioma o traducción.

11. Glosario

Explicación de los términos empleados

Accidente

Un *accidente* supone una contingencia perjudicial para la salud que deriva de una causa súbita, externa y ajena a la intención de la persona.

Acupuntura

La *acupuntura* es un antiguo método de la medicina tradicional china, mediante el cual se pretende curar enfermedades o aliviar dolores con ayuda de finas agujas que se clavan en el cuerpo; hasta ahora ha recibido el reconocimiento de la *medicina convencional*, principalmente para el alivio de dolores.

Audífonos

Un *audífono* es un dispositivo electrónico que se coloca dentro o detrás de la oreja para amplificar el sonido.

Ayuda doméstica

La *ayuda doméstica* es una parte de la ayuda asistencial en el hogar. Comprende la prestación de ayuda en los quehaceres domésticos cotidianos, como por ejemplo comprar, guisar, limpiar la casa, fregar, cambiar y lavar la ropa o calentar la casa.

Baremos

Los *baremos* son las bases para el cálculo de las prestaciones médicas u odontológicas. Pueden variar en función del país.

Boletín de adhesión

El alta en el seguro colectivo se realiza mediante el denominado *boletín de adhesión*, a través del cual también se puede solicitar la inclusión en el seguro del cónyuge, pareja de hecho e hijos.

Cambio de modalidad

Un *cambio de modalidad* supone la modificación de la cobertura de un seguro contratado, por ejemplo a través del acuerdo de una modificación de la *franquicia*, salvaguardando en todo momento los derechos de antigüedad que el *asegurado* haya adquirido previamente en base al seguro contratado de forma ininterrumpida con Globality Health.

Cáncer

El *cáncer* es la denominación común para todas las enfermedades malignas, caracterizadas por el crecimiento incontrolado de células alteradas (tumefacción, tumor, carcinoma). Estas células pueden destruir los tejidos contiguos y formar nuevos tumores (metástasis).

Códigos CIE (ICD)

Las siglas *CIE* corresponden a *Clasificación Internacional de Enfermedades (International Classification of Diseases [ICD])*. Es un sistema internacional empleado para la codificación y clasificación de todos los diagnósticos conocidos.

Colaborador de asistencia

Los *colaboradores de asistencia* están especializados en aconsejar a los asegurados en caso de *urgencia* y hospitalización. El *colaborador de asistencia* proporcionará los servicios adicionales que puedan facilitar la estancia en el extranjero así como el reembolso de algunos costes como los de repatriación sanitaria.

Enfermedades preexistentes

Las *enfermedades preexistentes* o preexistencias son enfermedades y sus secuelas existentes a la fecha de efecto del seguro, así como las secuelas de *accidentes* que sean conocidas por el *asegurado* o que estén siendo tratadas.

Franquicia

Mediante una *franquicia*, el *asegurado* asume por su cuenta una parte determinada de los gastos. La *franquicia* supone que el *asegurado* participe por cuenta propia en las prestaciones de reembolso. En el caso de que se estipule una *franquicia*, ésta estará especificada en la *póliza de seguro* (véase al respecto el apartado 4.2).

Hidroterapia

La *hidroterapia* es un *tratamiento médico* selectivo mediante el uso tópico de agua.

Hijos

Se considerarán *hijos* a efectos de este seguro colectivo los *hijos* biológicos así como los adoptivos, hijastros y bajo tutela del *asegurado*, siempre y cuando sean menores de 25 años de edad.

Homeopatía

La *homeopatía* se basa en tres pilares: ley de los semejantes, el tratamiento personalizado y la potenciación de sustancias. Un homeópata parte de la premisa de que una enfermedad, que se manifiesta con determinados síntomas, puede ser curada con un medio que provoque síntomas parecidos en individuos sanos.

Hospital

Establecimiento destinado al *tratamiento médico* hospitalario o parcialmente ambulatorio, que cuenta con el reconocimiento y la autorización necesarios en el país en el que deba realizarse la terapia. Para que el asegurador pueda asumir los gastos es necesario que el *hospital* sea gestionado de forma permanente por *médicos*, que pueda ofrecer medios de diagnóstico y terapia suficientes y realice seguimientos del historial clínico de los pacientes. Para la asistencia médica necesaria en instituciones sanitarias que, además de llevar a cabo tratamientos de cura y rehabilitación o acoger a enfermos convalecientes, en todos los demás aspectos cumplan con los requisitos expuestos anteriormente, se garantizarán las prestaciones del seguro únicamente cuando el asegurador haya dado su autorización por escrito antes del inicio de la terapia. En el caso de las enfermedades tuberculosas, el contrato cubre también la asistencia médica hospitalaria en centros curativos y sanatorios para enfermedades tuberculosas. Las siguientes instalaciones no se consideran *hospitales*: residencias de descanso y asilos, instalaciones de reposo, centros de cura y balnearios así como sanatorios.

Hospitalización parcial

Una *hospitalización parcial* supone la estancia en un *hospital* o clínica en la que el paciente permanece entre 8 y 24 horas en la clínica y para la que no es necesario un tratamiento hospitalario de día entero (24 horas).

Indemnización diaria substitutiva por hospitalización

En caso de que el *asegurado* no solicite el reembolso de los gastos derivados de un tratamiento hospitalario necesario desde el punto de vista *médico* aun cuando dicho tratamiento estuviese dentro de la cobertura del seguro, Globality Health abonará, en función de la modalidad contratada, una indemnización diaria substitutiva por día de hospitalización prescrita por un *médico*.

Medicamentos

Los *medicamentos* son sustancias activas, que, de forma aislada o mezcladas con otras sustancias, se emplean en el diagnóstico o terapia de enfermedades, dolencias, lesiones u otros trastornos de la salud asociados a enfermedades. No se consideran *medicamentos* los alimentos, los cosméticos ni los productos para la higiene corporal. Los *medicamentos* deben ser prescritos por un *médico* y deben adquirirse en farmacia. Términos sinónimo: medicinas, fármacos.

Medicina convencional

Es la forma de medicina de uso general que se imparte en las universidades, se basa en el conocimiento científico y cuenta por ello con un reconocimiento generalizado (ciencia de la medicina).

Medicina paliativa

Tratamiento activo y completo de pacientes con una esperanza de vida limitada, cuya enfermedad ya no puede tratarse mediante una terapia curativa y para la cual el objetivo del tratamiento es garantizar la mejor calidad de vida para ellos y sus familiares.

Médico

Un *médico* es un profesional de la medicina (medicina general o especialista) o titular de una licenciatura en medicina, con reconocimiento legal y que está autorizado para practicar tratamientos *médicos* (véase "*tratamiento médico*") en el país en el que tenga que efectuarse la terapia. El *asegurado* puede elegir libremente a un *médico* que cumpla con estos criterios.

Medidas de profilaxis

Las *medidas de profilaxis* constituyen una parte de la medicina preventiva; son medidas concretas, aplicadas de forma generalizada, para la prevención de las enfermedades graves (por ejemplo vacunas, inmunización pasiva, medicación preventiva en caso de viajes a zonas de riesgo, prevención de *accidentes*, etc.).

Menor de edad

Menores de edad son las personas menores de 18 años.

Obligaciones

Las *obligaciones* son normas de conducta cuyo cumplimiento es requisito para recibir las prestaciones derivadas del contrato de seguro.

Odontólogo

Terapeuta que se ocupa principalmente de las enfermedades de los dientes y de la cavidad bucal.

Oncología

La *oncología* es una especialidad de la medicina interna que trata de la formación, diagnóstico y tratamiento de tumores y enfermedades causadas por tumores.

Operaciones ambulatorias

Operaciones que pueden realizarse de forma ambulatoria, bien en el consultorio de un *médico* o en el *hospital* y para las cuales no se requiere una pernoctación ni un ingreso hospitalario posterior.

Osteopatía

La medicina osteopática comprende un método amplio de diagnóstico y terapia manual para disfunciones en el sistema locomotor, los órganos internos y el sistema nervioso. La *osteopatía* se emplea principalmente para dolores crónicos en la columna vertebral y en las articulaciones periféricas.

País de destino

El *país de destino* es el país en el que el *asegurado* se encontrará tras iniciar la estancia en el extranjero.

País de origen

El *país de origen* es el país en el que el *asegurado* residía de forma permanente antes de iniciar su estancia en el extranjero.

País natal

Es el país de nacionalidad de la persona asegurada, o el país al que debe ser repatriado el cuerpo en caso de fallecimiento.

Póliza de seguro

La póliza es el documento en el que se hace constar la cobertura de seguro contratada para los asegurados así como la correspondiente prima que debe pagarse.

Prestaciones analíticas y terapéuticas funcionales

Método de chequeo y terapia dentro del tratamiento odontológico para el diagnóstico de alteraciones y enfermedades del conjunto del aparato masticatorio.

Prestaciones de conservación

Las *prestaciones de conservación* son medidas para la conservación de los dientes (por ejemplo, los empastes y el tratamiento de los canales radiculares).

Prestaciones de implantología

Las *prestaciones de implantología* incluyen la colocación de implantes dentales (metálicos o de cerámica) como sustitutos artificiales de la raíz de un diente o en maxilares desdentados.

Quiropráctica

La *quiropráctica* también se denomina terapia manual. Mediante la acción de las manos, pueden 'recolocarse' vértebras u otras articulaciones que han quedado desplazadas o torcidas.

Rehabilitación hospitalaria tras una hospitalización

Una *rehabilitación hospitalaria* es una medida facultativa para el restablecimiento del estado físico anterior a una enfermedad/operación grave, como por ejemplo después de una operación de bypass, un infarto de miocardio, un trasplante de órganos así como las intervenciones en huesos o articulaciones importantes, o un *accidente grave*.

Residencia para enfermos terminales

Institución cuyo objetivo es cuidar a pacientes cuya esperanza de vida es de pocos meses y utilizar la *medicina paliativa* para aliviar los síntomas de la enfermedad mortal.

Segunda opinión médica (Second opinion)

La *Segunda opinión médica (Second opinion)* supone el asesoramiento *médico* por parte de otro *médico* no implicado hasta ese momento, en caso de enfermedades con peligro de muerte y de alteraciones graves crónicas del estado de salud.

SIDA

SIDA son las siglas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, una enfermedad grave del sistema inmunitario.

Trajeta Globality Service Card

El *asegurado* recibirá una tarjeta, denominada *trajeta Globality Service Card*, en la que figuran la dirección y los números de teléfono importantes de su Centro de Servicios. A través de la tarjeta, se acredita la condición de *asegurado* ante los prestadores de servicios.

Terapeuta

Un *terapeuta* puede ser, además de un *médico*, toda aquella persona que disponga de formación reconocida oficialmente y especializada dentro de su ámbito profesional y que se encuentre autorizada y habilitada para realizar la terapia en el país en el que se lleva a cabo el tratamiento. El término *terapeuta* comprende paramédicos en medicina complementaria, logopedas/foniatras y comadronas/parteros, así como las personas que ejercen en su propia consulta una profesión de asistencia sanitaria reconocida oficialmente (p.ej. rehabilitador o fisioterapeuta). Los asegurados tienen libre elección de *terapeuta*, siempre que cumplan con estos criterios.

Tomador del seguro/asegurado (titular de la póliza y beneficiarios)

Tomador del seguro es la entidad u organización con capacidad jurídica y de contratación que ha concertado con el asegurador un contrato colectivo, por ejemplo la empresa, club, asociación, etc. *Asegurado* es la persona para la que se contrata la cobertura del seguro. El término *asegurado* comprende tanto al titular de la póliza como a sus *beneficiarios*. Titular de la póliza es el empleado, miembro o trabajador del *tomador del seguro* que se adhiere por su propia voluntad al contrato colectivo o que haya sido dado de alta en el seguro colectivo por la empresa. *Beneficiarios* son, por ejemplo, el cónyuge o la pareja y los *hijos* incluidos en el seguro.

Tomografía de resonancia magnética (MRT)

La *tomografía de resonancia magnética* es una técnica de diagnóstico mediante la cual se obtiene una representación de los órganos y tejidos internos mediante campos electro-magnéticos y ondas de radio.

Tomografía por emisión de positrones (PET)

La *Tomografía por emisión de positrones (PET)* es un método tomográfico que, mediante la administración no invasiva, en el cuerpo de un paciente, de una sustancia radioactiva que emite positrones, permite el estudio de la actividad metabólica de las células de los tejidos corporales. La concentración de esta sustancia en un tumor también se puede determinar de forma cuantitativa. La sustancia se inyecta de forma intravenosa y la radiación emitida queda reflejada por medio de detectores externos. Con ayuda de la *tomografía por emisión de positrones* pueden visualizarse importantes cambios biológicos en los tumores.

Tratamiento de reposo y de sanatorio

Un *tratamiento de reposo y de sanatorio* tiene como finalidad el restablecimiento del estado de salud.

Tratamiento médico

El *tratamiento médico* comprende los medios de diagnóstico y métodos terapéuticos que pertenecen al ámbito de las actividades médicas y que sirven para reconocer, aliviar y curar trastornos de la salud, enfermedades o lesiones. Un tratamiento es necesario desde el punto de vista *médico* cuando, de acuerdo con diagnósticos facultativos objetivos y conocimientos científicos, en el momento del tratamiento esté justificado considerarlo como necesario.

Urgencia

Por *urgencia* se entiende la aparición súbita y aguda de una enfermedad o el empeoramiento agudo del estado de salud que suponga una amenaza directa para la salud del *asegurado*.

Vendajes

Los *vendajes* son medios que se utilizan para vendar.

Zona de destino

La cobertura del seguro tiene validez en las siguientes zonas de destino:

Zona de destino I: todo el mundo incluido los EE.UU.

Zona de destino II: todo el mundo excepto los EE.UU.

Póngase en contacto con nosotros

Por favor no dude en ponerse en contacto con nosotros en caso de cualquier duda sobre nuestras Condiciones Generales o producto.

Nuestras líneas telefónicas están disponibles de lunes a viernes de 08:00 a 17:00 hrs (CET).

Teléfono +352 270 444 35 04

Telefax +352 270 444 35 99

O póngase en contacto con nosotros en cualquier momento
service-cogenio@globality-health.com

Globality S.A.
1A, rue Gabriel Lippmann
L-5365 Munsbach
Luxemburgo

www.globality-health.com
R.C.S. Luxemburgo B 134.471

