

A Munich Re company

GLOBALITY HEALTH
premium health insurance worldwide

Globality YouGenio[®] World

Condiciones Generales Condiciones, coberturas y exclusiones del seguro



Globality Health

Premium health insurance worldwide

Bien estructurado. Comprensible. Completo.

Una sola compañía, todo un abanico de opciones. Adonde quiera que vaya, Globality Health le acompañará, facilitándole el camino y preocupándose de todos los aspectos de su salud. Nuestros servicios y coberturas son únicos.

Las Condiciones Generales recogen toda la información acerca de los derechos y obligaciones derivados del contrato de seguro. También contienen información importante sobre las garantías cubiertas por este seguro. Nos complace poder iniciar una relación contractual satisfactoria para ambas partes.

¿Tiene más preguntas?

Si tiene alguna duda después de leer este documento, nos complacerá poder aclarársela.

Las palabras en cursiva se explican en las definiciones que hay al final de este documento.

Estamos a su disposición en todo el mundo:

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

Teléfono: +352 270 444 3604
Telefax: +352 270 444 3699

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

Puede ponerse en contacto con la autoridad supervisora de Globality S.A. en la siguiente dirección:
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.

Contenido

1. Condiciones generales	4	5. Exclusiones	32
1.1 Personas asegurables	4		
1.2 <i>Enfermedades preexistentes</i>	4	6. Cómo solicitar el reembolso	36
1.3 Moratoria	4	6.1 Requisitos para obtener prestaciones médicas	36
1.4 Cómo solicitar el seguro	4	6.2 Qué hacer en caso de siniestro	36
1.5 Derecho de revocación	5	6.3 Información que debe figurar en las facturas	37
		6.4 Qué hacer en caso de <i>accidente/urgencia</i>	37
2. Su cobertura de seguro	6	6.5 <i>Solicitud</i> de reembolso	38
2.1 Qué incluye su cobertura	6	6.6 Reembolso de prestaciones	38
2.2 Siniestros	6	6.7 <i>Eclaims</i>	38
2.3 Necesidad médica	6	6.8 Derecho de indemnización frente a un tercero y compensación	38
2.4 Inicio de su cobertura	6	6.9 Fraude	38
2.5 Períodos de carencia	6		
2.6 Duración de la <i>póliza de seguro</i>	7	7. Pago y cálculo de las primas	39
2.7 Renovación	7		
2.8 Rescisión de la <i>póliza de seguro</i>	7	8. Información general	41
2.9 Finalización de la cobertura del seguro	8	8.1.a Cambio de <i>país de residencia</i> , nacionalidad o ciudadanía	41
		8.1.b Traslado de residencia de regreso al <i>país de origen</i>	41
3. Ámbito territorial	9	8.1.c Cambio de datos en el contrato	41
3.1 <i>Zona de destino</i>	9	8.2 Modificación de las Condiciones Generales	41
3.2 Cobertura temporal para la <i>zona de destino</i> I	9	8.3 Comunicación entre <i>usted y nosotros</i>	41
		8.4 Cómo presentar una queja	41
4. Resumen de coberturas	10	8.5 Jurisdicción	42
4.1 <i>Franquicias</i>	10	8.6 Legislación aplicable	42
4.2 Prestaciones dobles para la <i>zona de destino</i> I	10	8.7 Idioma	42
4.3 <i>Límite total anual</i>	11		
4.4 Resumen de coberturas: <i>hospitalización</i>	11	9. Definiciones	43
4.5 Resumen de coberturas: <i>asistencia médica ambulatoria</i>	13		
4.6 Resumen de coberturas: servicios odontológicos	17		
4.7 Resumen de coberturas: servicios asistenciales	18		
4.8 Resumen de coberturas: servicios adicionales	19		
4.9 Descripción de las coberturas	20		

1. Condiciones generales

1.1 Personas asegurables

La *póliza de seguro* está destinada a los expatriados. Toda persona que resida en el extranjero durante al menos tres meses puede asegurarse a menos que acordemos otra cosa. La cobertura del seguro se concede hasta un periodo máximo de 7 años de seguro. Si vuelve a su *país de origen* y lo convierte en su *país de residencia*, podrá conservar la *póliza de seguro* por el periodo máximo de seguro restante, con nuestro acuerdo.

Tenga en cuenta que no cubrimos a ninguna persona que sea o llegue a ser residente en EE.UU. En caso de cambio de residencia en países que no sean EE.UU., decidiremos caso por caso si se emite, modifica o rescinde la cobertura del seguro.

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*.

Podemos rescindir el contrato de seguro, o el seguro de determinados asegurados, debido a cambios legales en un país, que supongan un incumplimiento de las leyes o normas.

1.2 Enfermedades preexistentes

No cubrimos las *enfermedades preexistentes*. Dichas enfermedades se rigen por la cláusula en materia de moratoria (véase el apartado 1.3). Sin embargo, puede optar por incluir *enfermedades preexistentes* al solicitar su seguro.

Para saber si podemos cubrir las *enfermedades preexistentes* desde la fecha de inicio de la *póliza de seguro*, tendrá que responder correctamente y con sinceridad a todas las preguntas relativas a su salud que aparecen en la *solicitud*. En ese caso, se deberá realizar también una valoración médica de la *solicitud* de todo solicitante. La valoración médica podría implicar la adición de otras condiciones a la *póliza de seguro*, la aplicación de una sobreprima, la incorporación de una exclusión o incluso el rechazo de su *solicitud* o de una *persona asegurada*. También consideraremos las enfermedades que surjan entre el momento en que cumplimente su formulario de *solicitud* y la confirmación por nuestra parte de que se incluye la preexistencia.

1.3 Moratoria

En lugar de solicitar una evaluación médica completa, si el asegurado tiene 55 años o menos y si se llega a un acuerdo, es posible elegir un periodo de „moratoria“.

En ese caso, cualquier enfermedad preexistente conocida que la *persona a asegurar* haya sufrido durante los últimos cinco años quedará cubierta tras un período continuo de dos años sin recibir *tratamiento*, sufrir síntomas, realizar consultas o la toma de *medicamentos* en relación con dicha enfermedad preexistente conocida. Si la *persona a asegurar* recibe *tratamiento*, realiza una consulta o toma *medicamentos* durante los dos primeros años de cobertura en relación con la enfermedad preexistente, el plazo de dos años (sin *tratamiento*, consultas o *medicamentos*) puede reiniciarse para dicha enfermedad preexistente. Ofreceremos cobertura de forma inmediata para cualquier otro *estado patológico* no relacionado con esa enfermedad.

1.4 Cómo solicitar el seguro

La cobertura del seguro se solicita a través de un formulario, que podrá obtener de su mediador de seguros, contactando directamente con *nosotros* o en nuestro sitio web. Con el fin de que se pueda comprobar su *solicitud* de seguro, todas las preguntas del formulario deberán ser contestadas de forma completa y correcta. Si precisa cobertura para otra persona, ésta – junto con *usted* - también será responsable de que las preguntas se respondan de forma completa y correcta. La *solicitud* puede enviarse por correo postal, e-mail o fax.

La *solicitud* no vinculará ni a *usted* ni a *nosotros* con respecto a la formalización del contrato. Sin embargo, le informaremos, en el plazo de 30 días desde la recepción de la *solicitud*, de nuestra propuesta de seguro, de cualquier consulta que sea necesaria realizar en relación al seguro así como en caso de que el seguro sea denegado.

Tenemos el derecho a solicitar más datos por razones legales de ser necesario.

Asumimos la cobertura del seguro confiando en que todas las preguntas formuladas hayan sido contestadas de forma veraz e íntegra antes del comienzo de la *póliza de seguro* (deber de declaración precontractual).

1.5 Derecho de revocación

Podrá revocar este contrato de seguro por escrito en el plazo de 14 días naturales sin alegar ninguna causa y sin ningún tipo de penalización. Dicho período de 14 días comenzará el día en el que reciba la *póliza de seguro* y las Condiciones Generales. Para que se pueda cumplir dicho plazo, puede enviarnos su notificación de revocación por correo postal, e-mail o fax antes de que finalice el período de 14 días.

Si revoca su *póliza de seguro* en dicho período de 14 días, le devolveremos cualquier prima que pueda ya habernos pagado.

Si no revoca su *póliza de seguro* en el plazo de 14 días, ésta pasará a ser definitiva.

2. Su cobertura de seguro

2.1 Qué incluye su cobertura

Ofrecemos cobertura de enfermedad, *accidentes* y otras circunstancias recogidas en las Condiciones Generales (véase los apartados 4.3 a 4.8). Si se produce un siniestro, reembolsaremos los gastos por los *tratamientos* médicamente necesarios y otros servicios pactados.

La cobertura del seguro se detallará en la *póliza de seguro*, futuros acuerdos escritos, las Condiciones Generales y la normativa legal.

2.2 Siniestros

Los siniestros se definen como los *tratamientos* médicamente necesarios (véase el apartado 6.1) que se necesitan como consecuencia de una enfermedad, *accidente* y otras circunstancias que se recogen en las Condiciones Generales (véase los apartados 4.3 a 4.8).

Los siniestros comienzan con el *tratamiento* y terminan cuando el diagnóstico médico indica que ya no necesita *tratamiento*.

Si necesita *tratamiento* para una enfermedad, *accidente* u otras circunstancias que se recogen en las Condiciones Generales (véase los apartados 4.3 a 4.8) que no tenga que ver con el acontecimiento original, lo consideraremos como un nuevo siniestro.

2.3 Necesidad médica

Son *médicamente* necesarias todas las medidas médicas adecuadas, basadas en normas médicas aprobadas a nivel internacional en el momento y lugar respectivos, que se utilizan para diagnosticar, tratar, curar o aliviar una enfermedad, dolencia o lesión y que sean consideradas como adecuadas por el *asegurador*.

Estas medidas

- deben ser realizadas en un centro sanitario autorizado y habilitado por las autoridades del país en el que se preste el *tratamiento*.
- deben ser las más adecuadas teniendo en cuenta tanto la seguridad del paciente como la rentabilidad.
- deben ajustarse al diagnóstico, los síntomas o el *tratamiento* de la enfermedad en cuestión.

- deben ser clínicamente adecuadas, en cuanto a tipo, frecuencia, alcance, lugar y duración, y consideradas eficaces para la enfermedad, lesión o dolencia del paciente.
- no podrán ser utilizadas únicamente para la comodidad del paciente, de los profesionales sanitarios, los *terapeutas* o los *médicos*.
- no podrán ser destinadas para fines de ensayo clínico, experimentales, de investigación o cosméticos (véase el número 5).
- no podrán ser realizadas para fines de investigación y atención preventiva.

2.4 Inicio de su cobertura

La cobertura comenzará en el momento especificado en la *póliza de seguro* (fecha de efecto), pero nunca antes del pago de la primera prima ni del final de los períodos de carencia (véase también los apartados 1.3 y 2.5).

No cubriremos siniestros que se produzcan antes de la fecha de efecto del seguro.

Si se modifica la *póliza de seguro*, esta condición será aplicable a la nueva parte adicional de la cobertura del seguro.

2.5 Períodos de carencia

Sólo se aplicarán períodos de carencia a la atención en caso de embarazo (incluyendo las complicaciones), partos, *tratamientos* psiquiátricos, psicoterapia, *tratamientos* de infertilidad y servicios odontológicos mayores.

El *período de carencia* es de 10 meses desde la fecha de comienzo del seguro para el *tratamiento* psiquiátrico, la psicoterapia y los servicios dentales mayores, independientemente del número de *personas aseguradas*. En el caso de una *póliza de seguro* con dos o más adultos asegurados en la misma *póliza de seguro*, se aplicará un *período de carencia* de 12 meses para el *tratamiento* del embarazo y el parto. En el caso de una *póliza de seguro* con sólo un adulto asegurado en el correspondiente modalidad de *póliza de seguro*, se aplicará un *período de carencia* de 24 meses para el *tratamiento* del embarazo y el parto. Esto no se aplicará a los *tratamientos* de infertilidad, cuyo *período de carencia* será de 24 meses independientemente del número de *personas aseguradas*. Si se modifica la *póliza de seguro*, los períodos de carencia se aplicarán a cualquier nueva parte adicional de la cobertura, en función de la modalidad pactada.

Independientemente del número de *personas aseguradas* o de la fecha de inicio del seguro de la *persona asegurada*, cada individuo debe pasar el período mínimo de espera aplicable antes de optar a cada prestación.

2.6 Duración de la *póliza de seguro*

La *póliza de seguro* se contrata inicialmente por un año. La anualidad del seguro comenzará en el momento especificado en la *póliza de seguro*, es decir, en la fecha de efecto (véase también los apartados 2.7 y 2.9).

El año de seguro para las *personas aseguradas* que se unan más tarde a la *póliza de seguro* comienza en la fecha indicada en su certificado de seguro (fecha de inicio del seguro) y se extiende hasta la fecha final de su *póliza de seguro* (véase también 2.7).

2.7 Renovación

La *póliza de seguro* está garantizada como renovable. Renovaremos la *póliza de seguro* por períodos adicionales de 12 meses al final de cada anualidad, hasta que el último asegurado haya alcanzado su período máximo de seguro de 7 años de seguro. Podrá notificarnos por escrito con tres meses de preaviso su deseo de no renovar la *póliza de seguro* al final de una anualidad.

Nos reservamos el derecho de aplicar cambios a las Condiciones Generales de Seguro de su *póliza de seguro* que serán efectivos con la nueva anualidad sucesiva a la fecha final de su *póliza de seguro* (ver también 8.2).

Cualquier cambio en la cobertura de seguro sólo es posible desde el comienzo del siguiente año de seguro y si se llega a acuerdo.

2.8 Rescisión de la *póliza de seguro*

Sin perjuicio de otros motivos legales para la rescisión de la relación contractual, u otras razones dispuestas en las Condiciones Generales, tanto *usted* como *nosotros* podremos rescindir la *póliza de seguro* en los siguientes casos:

- *Usted* podrá rescindir la *póliza de seguro* como consecuencia de una modificación de las Condiciones Generales (véase el apartado 8.2) o de un aumento de las tasas o las primas (véase el apartado 7). Podrá notificarnos la rescisión en el plazo de tres meses desde la recepción

de la notificación de la modificación. Dicha notificación entrará en vigor en la fecha en que pase a ser efectiva la modificación. Sin embargo, no podrá rescindir la *póliza de seguro* si la modificación de la prima se debe a que *usted* o el asegurado pasen al siguiente tramo de edad actuarial. El contrato finalizará de manera efectiva en la medianoche del día en el que venza la siguiente prima anual.

- *Usted* podrá rescindir la *póliza de seguro* cuando su *país de origen* se convierta en su *país de residencia* antes del vencimiento anual de la *póliza de seguro* (véase también el apartado 2.6). La *póliza de seguro* finalizará solamente cuando hayamos recibido una notificación de rescisión por su parte.
- Podremos rescindir la *póliza de seguro* si no nos proporciona la información solicitada. En ese caso, podremos rescindir la *póliza de seguro* en el plazo de un mes desde el momento en el que tengamos constancia de que no se ha facilitado dicha información. A menos que indiquemos otra cosa, la *póliza de seguro* no finalizará hasta la fecha indicada en la carta de rescisión.
- Con el fin de salvaguardar el cumplimiento de las leyes aplicables, nos reservamos el derecho de rescindir la *póliza de seguro* o de excluir a determinadas personas de la cobertura del seguro si la *póliza de seguro* no cumple o eventualmente deja de cumplir con las leyes o normas nacionales aplicables en el *país de origen* o en el *país de residencia del tomador del seguro* o de las *personas aseguradas*.
- El contrato de seguro terminará siempre cuando el último asegurado haya alcanzado su período máximo de seguro.

Además de otras razones que pueden invalidar la *póliza de seguro* (dejarla sin efectividad legal) y que se recogen en las Condiciones Generales, la *póliza de seguro* será inválida si *usted* deliberadamente no facilita información que habría afectado a nuestra decisión de aceptar su *solicitud* de seguro o que habría modificado las condiciones de nuestra aceptación. En ese caso, cualquiera que haya recibido pagos por reembolsos deberá devolver las cantidades abonadas y las primas abonadas no serán devueltas.

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 esta *póliza de seguro*, tendremos un derecho extraordinario de rescisión de esta *póliza de seguro* o podemos excluir a las personas afectadas de la cobertura del seguro.

2.9 Finalización de la cobertura del seguro

La *póliza de seguro* y la cobertura de las *personas aseguradas* finalizará:

- a) cuando se alcance el periodo máximo de 7 años de seguro.
Si *usted* alcanza el periodo máximo de seguro antes que otro asegurado, seguirá siendo el *tomador del seguro*.
Puede ser también otra *persona asegurada* la que continúe ejerciendo como *tomador del seguro*, siempre que estemos de acuerdo;
- b) si fallece la *persona asegurada* (en caso de que *usted* fallezca, las demás *personas aseguradas* podrán continuar como nuevo *tomador del seguro* siempre que esto se solicite en el plazo de dos meses posteriores a su fallecimiento);
- c) si *usted* se opone a la renovación de la *póliza de seguro* después de finalizada la anualidad (véase al apartado 2.7);
- d) si se rescinde o declara nula la *póliza de seguro* (tal y como se recoge en el apartado 2.8).

Deberá enviarnos pruebas de que todas las *personas aseguradas* han sido informadas de la rescisión de la *póliza de seguro*.

3. **Ámbito territorial**

3.1 **Zona de destino**

La cobertura se aplicará en las siguientes *zonas de destino*:

Zona de destino I: Todo el mundo, incluyendo EE.UU

Zona de destino II: Todo el mundo, excluyendo EE.UU

3.2 **Cobertura temporal para la zona de destino I**

Si se ha contratado cobertura en la *zona de destino II* – todo el mundo excluyendo EE.UU y *usted* o cualquier otra *persona asegurada* se encuentra temporalmente fuera de su *país de residencia*, ofreceremos cobertura para las *urgencias* médicas, así como para las consecuencias de un *accidente* o fallecimiento, también en la *zona de destino I* para los viajes de hasta seis semanas.

Si se produce un siniestro durante dicho período de seis semanas y necesita *tratamiento* urgente en los EE.UU., no se aplicará ningún límite temporal específico al *tratamiento*. Sin embargo, si ocurre una emergencia médica cubierta por la póliza, podemos transferirle a otro país para recibir *tratamiento* si es médicamente apropiado y si la situación lo permite.

No cubriremos los viajes que se realicen para recibir *tratamiento* en la *zona de destino I*. Si una *persona asegurada* se traslada a otra *zona de destino* durante cualquier período de tiempo, deberá informarnos lo antes posible ya que dicho cambio afectará a la prima debida.

4. Resumen de coberturas

Globality YouGenio® World incluye cuatro modalidades: Essential, Classic, Plus y Top. Las modalidades dependen del tipo e importe de las prestaciones acordadas.

En función de la modalidad que haya elegido, le devolveremos hasta el 100% de los gastos reembolsables hasta el *límite total anual* indicado en el resumen de coberturas siguiente, a menos que se indique expresamente otra cosa en el resumen de coberturas, nuestra información general y en las Condiciones Generales o en las definiciones.

4.1 Franquicias

El producto Globality YouGenio® World puede contratarse con las siguientes *franquicias*:

- Globality YouGenio® World Essential:
 - No se aplica
- Globality YouGenio® World Classic:
 - 0
 - 250 €, 325 \$ o 210 £
 - 500 €, 650 \$ o 420 £
 - 1.000 €, 1.300 \$ o 840 £
- Globality YouGenio® World Plus o Top:
 - 0
 - 250 €, 325 \$ o 210 £
 - 500 €, 650 \$ o 420 £
 - 1.000 €, 1.300 \$ o 840 £
 - 2.500 €, 3.250 \$ o 2.100 £

Las *franquicias* se aplican a cada anualidad y para cada *persona asegurada*. Se aplican solamente a los gastos relacionados con la *asistencia médica ambulatoria* y servicios odontológicos. Las *franquicias* no se aplican a los *servicios odontológicos por accidente*.

Si una *franquicia* ha sido acordada, asumiremos hasta el 100% de la parte de los gastos reembolsables que supere el importe de la *franquicia*, hasta el *límite total anual/límite máximo de cobertura ambulatoria*.

Los gastos se imputarán a la anualidad en la que se consultó al *médico* o *terapeuta* y en la que se proporcionaron los *medicamentos, vendajes* y medios auxiliares de cura.

4.2 Prestaciones dobles para la zona de destino I

Si dispone *usted* de cobertura dentro de la *zona de destino I* (todo el mundo, incluidos los EE.UU.), duplicaremos los importes máximos y las indemnizaciones a tanto alzado máximas que se indican en los apartados 4.3, 4.4, 4.5 y 4.6 (tanto si el *tratamiento* tiene lugar en EE.UU. como si no).

Si una cobertura está limitada a un determinado número de días o sesiones, este límite no cambiará. Si se ha pactado una *franquicia*, ésta no se modificará.
























4.3 Límite total anual

Coberturas	Essential	Classic	Plus	Top
Límite total anual	✓ 2.000.000 €/ 2.600.000 \$/ 1.680.000 £	✓ 3.000.000 €/ 3.900.000 \$/ 2.520.000 £	✓ 5.000.000 €/ 6.500.000 \$/ 4.200.000 £	✓ 7.500.000 €/ 9.750.000 \$/ 6.300.000 £

4.4 Resumen de coberturas: hospitalización

Coberturas	Essential	Classic	Plus	Top
Estancia en una habitación individual/doble	✓	✓	✓	✓
Consultas y servicios diagnósticos, incluyendo patología, radiología, <i>tomografía computerizada (TC)</i> , <i>tomografía por resonancia magnética (TRM)</i> , <i>tomografía por emisión de positrones (PET)</i> y <i>medicina paliativa</i>	✓	✓	✓	✓
Gastos de <i>hospital</i> , incluyendo quirófanos, anestесias, unidades de cuidados intensivos y laboratorios	✓	✓	✓	✓
Operaciones y anestесias	✓	✓	✓	✓
Intervenciones quirúrgicas ambulatorias que sustituyen a una <i>hospitalización</i>	✓	✓	✓	✓
<i>Medicamentos y vendajes</i>	✓	✓	✓	✓
Fisioterapia, incluidos los masajes	✓	✓	✓	✓
Terapias, incluyendo terapia ocupacional, terapia de la luz, <i>hidroterapia</i> , inhalación, compresas, baños médicos, crioterapia, termoterapia, electroterapia	✓	✓	✓	✓
Medios auxiliares de cura	✓ Como, por ejemplo, marcapasos cuando sean necesarios para la vida del paciente	✓ Como, por ejemplo, marcapasos cuando sean necesarios para la vida del paciente	✓ Como, por ejemplo, marcapasos cuando sean necesarios para la vida del paciente, además del reembolso de los medios auxiliares de cura como extremidades artificiales y prótesis hasta 2.000 €/ 2.600 \$/ 1.680 £	✓

Todas las cantidades son aplicables por persona y seguro a menos que indiquemos otra cosa.

Coberturas	Essential	Classic	Plus	Top
Prestaciones relacionadas con el embarazo y el parto, servicios de matrona o asistente para el parto en un <i>hospital</i>	✗	✗	 Hasta 5.000 €/6.500 \$/ 4.200 £ Se aplica un <i>período de carencia</i> de 12 meses (en el caso de 2 o más adultos asegurados). Se aplica un <i>período de carencia</i> de 24 meses (en el caso de un adulto asegurado).	 Hasta 20.000 €/26.000 \$/ 16.800 £ Se aplica un <i>período de carencia</i> de 12 meses (en el caso de 2 o más adultos asegurados). Se aplica un <i>período de carencia</i> de 24 meses (en el caso de un adulto asegurado).
Complicaciones en el embarazo y el parto	✗	✗	 Se aplica un <i>período de carencia</i> de 12 meses (en el caso de 2 o más adultos asegurados). Se aplica un <i>período de carencia</i> de 24 meses (en el caso de un adulto asegurado).	 Se aplica un <i>período de carencia</i> de 12 meses (en el caso de 2 o más adultos asegurados). Se aplica un <i>período de carencia</i> de 24 meses (en el caso de un adulto asegurado).
Cuidado de los recién nacidos	✗	✗		
<i>Enfermedades congénitas</i>	 Hasta un máximo de 150.000 €/195.000 \$/126.000 £ durante la vida	 Hasta un máximo de 150.000 €/195.000 \$/126.000 £ durante la vida	 Hasta un máximo de 150.000 €/195.000 \$/126.000 £ durante la vida	 Hasta un máximo de 150.000 €/195.000 \$/126.000 £ durante la vida
<i>Tratamiento</i> contra el <i>cáncer</i> , <i>medicamentos</i> y <i>tratamiento</i> oncológicos, incluida la cirugía reparadora para el <i>cáncer</i> de mama				
<i>Diálisis</i>	✗	 Hasta un máximo de 2.000.000 €/2.600.000 \$/1.680.000 £ durante la vida	 Hasta un máximo de 2.000.000 €/2.600.000 \$/1.680.000 £ durante la vida	 Hasta un máximo de 2.000.000 €/2.600.000 \$/1.680.000 £ durante la vida
Trasplantes de médula ósea y órganos (coste para el donante y el receptor)	 Hasta un máximo de 100.000 €/130.000 \$/84.000 £ durante la vida	 Hasta un máximo de 150.000 €/195.000 \$/126.000 £ durante la vida	 Hasta un máximo de 200.000 €/260.000 \$/168.000 £ durante la vida	
<i>Tratamiento</i> psiquiátrico	✗	✗	 Hasta 20 días, si se ha autorizado previamente <i>Período de carencia</i> de 10 meses	 Hasta 40 días, si se ha autorizado previamente <i>Período de carencia</i> de 10 meses

Todas las cantidades son aplicables por persona y seguro a menos que indiquemos otra cosa.

Coberturas	Essential	Classic	Plus	Top
Psicoterapia hospitalaria	✗	✗	✓ Hasta 20 sesiones, si se ha autorizado previamente <i>Período de carencia de 10 meses</i>	✓ Hasta 40 sesiones, si se ha autorizado previamente <i>Período de carencia de 10 meses</i>
Alojamiento de uno de los padres en caso de la hospitalización de un hijo menor de edad	✓	✓	✓	✓
Asistencia sanitaria en el domicilio y ayuda doméstica en lugar de una hospitalización	✗	✓ Hasta 30 días, si se ha autorizado previamente	✓ Hasta 60 días, si se ha autorizado previamente	✓ Hasta 90 días, si se ha autorizado previamente
Asistencia sanitaria en el domicilio tras el parto que sustituya a un internamiento hospitalario	✗	✗	✓ Hasta 5 días, si se ha autorizado previamente	✓ Hasta 5 días, si se ha autorizado previamente
Indemnización diaria sustitutiva por hospitalización	✓ 50 €/ 65 \$/ 42 £ por día	✓ 75 €/ 97,50 \$/ 63 £ por día	✓ 150 €/ 195 \$/ 126 £ por día	✓ 200 €/ 260 \$/ 168 £ por día
Rehabilitación hospitalaria de seguimiento	✓ Hasta 21 días, si se ha autorizado previamente	✓ Hasta 21 días, si se ha autorizado previamente	✓ Hasta 28 días, si se ha autorizado previamente	✓ Hasta 28 días, si se ha autorizado previamente
Residencia para enfermos terminales	✗	✓ Hasta 7 semanas	✓ Hasta 7 semanas	✓ Hasta 7 semanas
Hospitalización diurna	✓	✓	✓	✓
Traslado al hospital adecuado más cercano para recibir primeros auxilios tras un accidente o urgencia	✓	✓	✓	✓
Retorno al país de residencia tras la repatriación	✗	✗	✓ Hasta 1.500 €/ 1.950 \$/ 1.260 £	✓ Hasta 1.500 €/ 1.950 \$/ 1.260 £
Tratamiento dental en régimen hospitalario	✗	✗	✓	✓
Tratamiento dental de urgencia	✗	✓	✓	✓

Todas las cantidades son aplicables por persona y seguro a menos que indiquemos otra cosa.

4.5 Resumen de coberturas: asistencia médica ambulatoria

Coberturas	Essential	Classic	Plus	Top
Límite máximo de cobertura ambulatoria	✗	7.500 €/ 9.750 \$/ 6.300 £	15.000 €/ 19.500 \$/ 12.600 £	✓
Consultas y servicios diagnósticos, incluyendo patología, radiología, tomografía computerizada (TC), tomografía por resonancia magnética (TRM), tomografía por emisión de positrones (PET) y medicina paliativa	✗	✓ Se aplica el límite máximo de cobertura ambulatoria	✓ Se aplica el límite máximo de cobertura ambulatoria	✓
Enfermedad crítica, tras una hospitalización	Hasta un límite combinado de 3.000 €/ 3.900 \$/ 2.520 £	✓ Se aplica el límite máximo de cobertura ambulatoria	✓ Se aplica el límite máximo de cobertura ambulatoria	✓
Cirugía ambulatoria	✗	✓ Se aplica el límite máximo de cobertura ambulatoria	✓ Se aplica el límite máximo de cobertura ambulatoria	✓
Tratamiento contra el cáncer	✓	✓	✓	✓
Controles de salud	✗	✗	✓ Hasta 250 €* / 325 \$* / 210 £*	✓ Hasta 500 € / 650 \$ / 420 £
Prestaciones relacionadas con el embarazo y el parto, servicios de matrona o asistente para el parto	✗	✗	✓ Hasta 3.000 €* / 3.900 \$* / 2.520 £* Se aplica un período de carencia de 12 meses (en el caso de 2 o más adultos asegurados). Se aplica un período de carencia de 24 meses (en el caso de un adulto asegurado).	✓ Hasta 5.000 € / 6.500 \$ / 4.200 £ Se aplica un período de carencia de 12 meses (en el caso de 2 o más adultos asegurados). Se aplica un período de carencia de 24 meses (en el caso de un adulto asegurado).
Complicaciones en el embarazo y el parto	✗	✗	✓ Hasta 3.000 €* / 3.900 \$* / 2.520 £* Se aplica un período de carencia de 12 meses (en el caso de 2 o más adultos asegurados). Se aplica un período de carencia de 24 meses (en el caso de un adulto asegurado).	✓ Se aplica un período de carencia de 12 meses (en el caso de 2 o más adultos asegurados). Se aplica un período de carencia de 24 meses (en el caso de un adulto asegurado).

* Se aplica el límite máximo de cobertura ambulatoria

Todas las cantidades son aplicables por persona y seguro a menos que indiquemos otra cosa.

Coberturas	Essential	Classic	Plus	Top
Indemnización a tanto alzado por parto ambulatorio	✗	✗	☑ Indemnización a tanto alzado de 250 €* / 325 \$* / 210 £* por cada bebé nacido sin justificación de gastos presentando la partida de nacimiento	☑ Indemnización a tanto alzado de 500 € / 650 \$ / 420 £ por cada bebé nacido sin justificación de gastos presentando la partida de nacimiento
Acupuntura (técnica de agujas), homeopatía, osteopatía, quiropráctica y medicina tradicional China	✗	☑ Hasta 1.000 €* / 1.300 \$* / 840 £*	☑ Hasta 2.500 €* / 3.250 \$* / 2.100 £*	☑ Hasta 5.000 € / 6.500 \$ / 4.200 £
Logopedia	✗	✗	☑ Si se ha autorizado previamente*	☑ Si se ha autorizado previamente*
Tratamiento psiquiátrico	✗	☑ Hasta 1.000 €* / 1.300 \$* / 840 £* si se ha autorizado previamente Período de carencia de 10 meses	☑ Hasta 5.000 €* / 6.500 \$* / 4.200 £* si se ha autorizado previamente Período de carencia de 10 meses	☑ Si se ha autorizado previamente Período de carencia de 10 meses
Psicoterapia ambulatoria	✗	✗	☑ Hasta 10 sesiones*, si se ha autorizado previamente Período de carencia de 10 meses	☑ Hasta 20 sesiones*, si se ha autorizado previamente Período de carencia de 10 meses
Medicamentos y vendajes	✗	☑ Se aplica el límite máximo de cobertura ambulatoria	☑ Se aplica el límite máximo de cobertura ambulatoria	☑
Medicamentos de venta libre	✗	☑ Hasta 50 €* / 65 \$* / 42 £*	☑ Hasta 75 €* / 97,50 \$* / 63 £*	☑ Hasta 100 € / 130 \$ / 84 £
Fisioterapia, incluidos los masajes	✗	☑ Hasta 15 sesiones*	☑ Hasta 20 sesiones*	☑
Terapias, incluyendo terapia ocupacional, terapia de la luz, hidroterapia, inhalación, compresas, baños médicos, crioterapia, termoterapia, electroterapia	✗	✗	☑ Hasta 10 sesiones*	☑

* Se aplica el límite máximo de cobertura ambulatoria

Todas las cantidades son aplicables por persona y seguro a menos que indiquemos otra cosa.

Coberturas	Essential	Classic	Plus	Top
Medios auxiliares de cura	✗	✔ Hasta 1.000 €* / 1.300 \$* / 840 £*	✔ Hasta 2.000 €* / 2.600 \$* / 1.680 £*	✔
Las pelucas y los sostenes protésicos después de un <i>tratamiento</i> contra el <i>cáncer</i>	✗	✔ Hasta € 300 €* / 390 \$* / 252 £*	✔ Hasta € 300 €* / 390 \$* / 252 £*	✔ Hasta € 300 €* / 390 \$* / 252 £*
Vacunas e inmunización	✗	✗	✔ Hasta 250 €* / 325 \$* / 210 £*	✔
Consultas nutricionales	✗	✗	✔ Hasta 125 €* / 162.50 \$* / 105 £*	✔ Hasta 250 €* / 325 \$* / 210 £*
Podología	✗	✗	✔ Hasta 100 €* / 130 \$* / 84 £*	✔ Hasta 200 € / 260 \$* / 168 £
Ayudas ópticas, incluidas las revisiones oculares	✗	✗	✔ Hasta 150 €* / 195 \$* / 126 £*	✔ Hasta 250 € / 325 \$* / 210 £
Traslado al <i>hospital</i> o <i>médico</i> adecuado más cercano para recibir primeros auxilios tras un <i>accidente</i> o <i>urgencia</i>	✔	✔	✔	✔
<i>Tratamiento</i> de la infertilidad	✗	✗	✔ 50%* hasta un importe máximo de 2.000 €* / 2.600 \$* / 1.680 £ por pareja asegurada por vida <i>Período de carencia</i> de 24 meses	✔ 50%* hasta un importe máximo de 10.000 € / 13.000 \$* / 8.400 £ por pareja asegurada por vida <i>Período de carencia</i> de 24 meses

* Se aplica el *límite máximo de cobertura ambulatoria*

Todas las cantidades son aplicables por persona y seguro a menos que indiquemos otra cosa.

4.6 Resumen de coberturas: servicios odontológicos

Coberturas	Essential	Classic	Plus	Top
Servicios odontológicos básicos				
Los exámenes para la detección precoz de las enfermedades de los dientes, la boca y la mandíbula	×	×	✓	✓
Radiografías	×	×	✓	✓
Limpieza dental	×	×	✓	✓
<i>Tratamiento</i> de la mucosa dental y el periodonto	×	✓ <i>Tratamiento para aliviar el dolor</i>	✓	✓
Empastes simples relacionados con la cavidad	×	✓ <i>Tratamiento para aliviar el dolor</i>	✓	✓
Cirugía, extracciones, endodoncias	×	✓ <i>Tratamiento para aliviar el dolor</i>	✓	✓
Inclusión de una férula oclusal	×	×	✓	✓
<i>Servicios odontológicos por accidente</i>	×	✓	✓	✓
Servicios odontológicos mayores	×	×	✓ Reembolso de las siguientes prestaciones hasta 2.000 €/ 2.600 \$/ 1.680 £ <i>Período de carencia de 10 meses</i>	✓ Reembolso de las siguientes prestaciones hasta 5.000 €/ 6.500 \$/ 4.200 £ <i>Período de carencia de 10 meses</i>
Prótesis dentales (por ejemplo, prótesis, puentes y coronas, inlays, onlays)	×	×	✓	✓
<i>Servicios de implantología</i>	×	×	✓ Hasta cuatro <i>implantes</i> por maxilar y las prótesis a fijar en esos <i>implantes</i>	✓ Hasta cuatro <i>implantes</i> por maxilar y las prótesis a fijar en esos <i>implantes</i>
<i>Tratamiento</i> de ortodoncia	×	×	✓	✓
Trabajo y materiales de laboratorio dental	×	×	✓	✓
<i>Plan de tratamiento y presupuesto odontológico</i>	×	×	✓	✓

Todas las cantidades son aplicables por persona y seguro a menos que indiquemos otra cosa.

4.7 Resumen de coberturas: servicios asistenciales

Coberturas	Essential	Classic	Plus	Top
Servicio 24 horas, telefónico o a través de e-mail, con asesores expertos, <i>médicos</i> y especialistas	✓	✓	✓	✓
Evacuación sanitaria y <i>repatriación</i>	✓	✓	✓	✓
Información sobre la infraestructura médica (atención médica local y designación de <i>médicos</i> multilingües)	✓	✓	✓	✓
Asistencia e información (mediante nuestro servicio <i>médico</i> , <i>segunda opinión</i> , observación de la evolución de la enfermedad)	✓	✓	✓	✓
Garantía de pago (preparación para una <i>hospitalización</i>)	✓	✓	✓	✓
<i>Repatriación</i> de los restos mortales	✓ Hasta 2.500 €/ 3.250 \$/ 2.100 £	✓ Hasta 5.000 €/ 6.500 \$/ 4.200 £	✓ Hasta 7.500 €/ 9.750 \$/ 6.300 £	✓ 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 <i>tratamiento</i>)	✓	✓	✓	✓
Servicios online	✓	✓	✓	✓

Todas las cantidades son aplicables por persona y seguro a menos que indiquemos otra cosa.

4.8 Resumen de coberturas: servicios adicionales

Coberturas	Essential	Classic	Plus	Top
Organización de visitas de familiares al <i>hospital</i>	×	×	✓ Hasta 1.500 €// 1.950 \$/ 1.260 £	✓ Hasta 3.000 €// 3.900 \$/ 2.520 £
Retraso en el viaje de vuelta	×	×	✓ Hasta 2.000 €// 2.600 \$/ 1.680 £	✓ Hasta 2.000 €// 2.600 \$/ 1.680 £
Compra y envío de medicación vital	×	×	✓	✓
Organización del viaje de regreso o de la asistencia de los hijos	×	×	×	✓
Ayuda en caso de posibles problemas psicológicos provocados por la estancia en el extranjero	×	×	✓ Ayuda psicológica y terapéutica telefónica Hasta 3 llamadas	✓ Ayuda psicológica y terapéutica telefónica Hasta 5 llamadas
Custodia de documentos (depósito, ayuda en la recuperación de documentos)	×	×	×	✓
Organización de la ayuda en caso de problemas legales	×	×	×	✓
Facilitación de formación intercultural (información acerca de la cultura local, etc.)	×	×	×	✓

Todas las cantidades son aplicables por persona y seguro a menos que indiquemos otra cosa.

4.9 Descripción de las coberturas

Las coberturas que se describen en el apartado 4.9 pueden ser diferentes o pueden no estar contempladas por el seguro, en función de la modalidad que haya elegido.

Prestaciones hospitalarias

Estancia en una habitación individual/doble

Si necesita *hospitalización*, incluida la atención prehospitalaria, post-hospitalaria y diurna, deberá dirigirse a un *hospital* reconocido en el país en el que se le esté tratando. El *hospital* deberá operar bajo una gestión médica permanente, contar con medios de diagnóstico y terapéuticos adecuados y mantener unos registros médicos completos. Cubriremos las prestaciones hasta el *límite total anual* mientras precise la *hospitalización* necesaria.

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.

Usted o la *persona asegurada* deberán ponerse en contacto con el correspondiente *centro de servicios de Globality Health*, que encontrarán en su *tarjeta Globality Service Card*, antes o en el momento en el que la *persona asegurada* sea ingresado en el *hospital*. En caso contrario, podría rechazarse el pago de la totalidad del reembolso solicitado.

Consultas y servicios diagnósticos, incluyendo patología, radiología, TC, TRM, PET y medicina paliativa

Son reembolsables los gastos derivados de los exámenes, diagnósticos y terapias que se consideren como *hospitalización* médicamente necesaria. Los gastos reembolsables incluyen también la patología, radiología, *tomografía computarizada (TC)*, *tomografía por resonancia magnética (TRM)*, *tomografía por emisión de positrones (PET)* y *medicina paliativa*.

Gastos de *hospital*, incluyendo quirófanos, anestésicos, UCI y laboratorios

Se definen como los gastos extra por el uso de instalaciones especiales como quirófanos, unidades de cuidados intensivos y laboratorios.

Operaciones y anestésicos

Asumiremos los gastos por los servicios necesarios en ese contexto, como servicios médicos, anestésicos y uso de instalaciones especiales, si se han utilizado de acuerdo con las indicaciones de un especialista. Cubriremos también los gastos por las intervenciones quirúrgicas ambulatorias que sustituyan a una *hospitalización*.

Intervenciones quirúrgicas ambulatorias que sustituyan a una *hospitalización*

La cirugía programada que generalmente requiere internamiento hospitalario, pero para la que existe también la opción de ser llevada a cabo en régimen ambulatorio. Esta prestación no incluye las cirugías de grado 1 o cirugía menor (cualquier procedimiento quirúrgico invasivo en el cual se reseca sólo la piel o membranas mucosas y el tejido conectivo) o procedimientos quirúrgicos invasivos para la obtención de muestras de tejido o fluidos corporales (tales como las biopsias y colonoscopias).

Medicamentos y vendajes

Deben haber sido prescritos por un *médico* o un *odontólogo* de un *hospital* con motivo de una *hospitalización*. Los *medicamentos* deben haber sido dispensados también por una farmacia u otro establecimiento oficialmente aprobado.

Fisioterapia, incluidos los masajes

La fisioterapia y los masajes deben haber sido prescritos por un *médico* del *hospital*, junto a la *hospitalización*. Además, debe practicarlos un *médico* o *terapeuta* profesional y debe haberlos prescrito el *médico* durante una *hospitalización*. La prescripción debe haberse realizado antes de que comience el *tratamiento* y especificar el diagnóstico, naturaleza y número de sesiones necesarias.

Terapias, incluyendo terapia ocupacional, terapia de la luz, hidroterapia, inhalación, compresas, baños médicos, crioterapia, termoterapia, electroterapia

Estos servicios físico-médicos deben ser prescritos por un *médico* del *hospital*, junto a la *hospitalización*. Además, debe practicarlos un *médico* o *terapeuta* profesional. También debe haberlos prescrito el *médico* durante una *hospitalización*. La prescripción debe haberse realizado antes de que comience el *tratamiento* y especificar el diagnóstico, naturaleza y número de sesiones necesarias.

Medios auxiliares de cura en régimen de hospitalización

Los gastos reembolsables incluyen los relativos al uso de medios auxiliares de cura que sirvan como medidas para mantener la vida o que ayuden directamente a paliar discapacidades físicas, como marcapasos cardiacos, extremidades artificiales y prótesis (exceptuando las prótesis dentales). Deben ser aplicadas durante la estancia en el *hospital* y permanecer dentro o sobre el cuerpo. Asumiremos los gastos para la reparación de los medios auxiliares de cura dentro del ámbito de las presentes condiciones durante la vigencia del seguro.

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

Le devolveremos los gastos admisibles para el parto, el embarazo o enfermedad relacionada con el embarazo en un *hospital*, casa de maternidad o institución similar, los gastos de asistencia sanitaria en el domicilio o de *ayuda doméstica* necesarios como consecuencia del embarazo o enfermedad relacionada con el embarazo y los servicios de matrona o de enfermería obstétrica.

Los servicios de una matrona durante el parto sólo están cubiertos en caso de parto dirigido por una matrona. Los honorarios médicos no están cubiertos en estos casos, a menos que se requieran a raíz de una complicación durante el parto. La asistencia sanitaria en el domicilio prescrita por el *médico* también está cubierta después de un parto hospitalario y del alta hospitalaria dentro de las 24 horas. Globality Health reembolsará esos gastos hasta 5 días consecutivos después del parto. Las cesáreas que no sean necesarias desde un punto de vista médico estarán cubiertas hasta el coste de un parto de rutina reembolsable en el mismo *hospital*, hasta el límite máximo establecido para la modalidad de producto contratada.

Se aplica un período de carencia de 12 meses a las pólizas de seguro con dos o más adultos asegurados. Se aplica un período de carencia de 24 meses a las pólizas de seguro con un solo adulto asegurado.

Independientemente del número de adultos asegurados o de la fecha de inicio del seguro del asegurado, cada asegurado debe pasar el período mínimo de carencia de 12 meses.

Complicaciones en el embarazo y el parto

Asumiremos los gastos reembolsables por el parto prematuro, aborto natural o aborto terapéutico, muerte intrauterina del bebé, embarazo ectópico, embarazo molar, cesárea, hemorragia post-parto, placenta retenida y complicaciones derivadas de cualquiera de estas situaciones. Se aplica un *período de carencia* de 12 meses a las pólizas de seguro con dos o más adultos asegurados. Se aplica un *período de carencia* de 24 meses a las pólizas de seguro con sólo un adulto asegurado.

Cobertura 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.

Los recién nacidos estarán asegurados desde el momento del nacimiento sin períodos de carencia siempre que la madre haya estado asegurada en la pólizas de seguro de Globality YouGenio® World en la fecha del nacimiento durante al menos seis meses seguidos y siempre que recibamos la *solicitud* de seguro en el plazo de dos meses.

Si la madre no ha cumplido aún el *período de carencia* previsto para la cobertura de embarazo y parto, los gastos relacionados con el embarazo y parto no se cubrirán. Sin embargo, se asume la cobertura para el recién nacido siempre que se cumplan los requisitos mencionados arriba.

Si la madre no ha estado asegurada en la pólizas de seguro de Globality YouGenio® World en la fecha de nacimiento durante al menos seis meses seguidos antes de y/o si no recibimos la *solicitud* de seguro en el plazo de dos meses no asumimos la cobertura para el recién nacido sin selección de riesgo.

Si recibimos la *solicitud* de seguro más de dos meses después de la fecha de nacimiento, la cobertura del seguro comenzará – como muy pronto – el día en que recibamos la notificación. Si el nacimiento se notifica después del período de dos

meses, podremos aplicar una sobreprima. Ésta no podrá ser superior al 100% de la prima aplicada por motivos médico-actuariales tras una valoración del riesgo. La cobertura del recién nacido no podrá ser superior o más completa que la de uno de sus progenitores *asegurados*.

Los menores adoptados están sujetos a una selección de riesgo. Podremos aplicar adicionalmente una sobreprima no superior al 500% de la prima por motivos médico-actuariales tras una selección de riesgo.

Enfermedades congénitas

Pagaremos los gastos reembolsables por cualquier enfermedad, anomalía, defecto de nacimiento, nacimiento prematuro, malformación en el momento del nacimiento, incluidas las enfermedades relacionadas, tanto si se han diagnosticado como si no.

Tratamiento contra el cáncer, medicamentos y tratamiento oncológicos, incluida la cirugía reparadora para el cáncer de mama

Asumiremos los gastos reembolsables por el *tratamiento* médico, las pruebas diagnósticas, la radioterapia, la quimioterapia, los *medicamentos* ligados a la *hospitalización* y los gastos de *hospital* así como la cirugía reparadora para el *cáncer* de mama.

Diálisis

Asumiremos los gastos reembolsables de *diálisis* incluida la medicación necesaria así como todo coste relacionado, hasta el límite de reembolso previsto durante la vida de la *persona asegurada*. Se cubren los gastos en régimen hospitalario, ambulatorio así como de *hospitalización diurna*.

Trasplantes de médula ósea y órganos en régimen de hospitalización

En el caso de los trasplantes de médula ósea y órganos (por ejemplo, corazón, riñón, hígado y páncreas), garantizaremos los gastos reembolsables tanto de la persona que reciba el trasplante como del donante. Los gastos reembolsables se definen como los gastos en que incurra el donante en relación con la obtención del órgano, el coste de trasladarlo hasta el lugar en el que está el paciente y los gastos de *hospitalización* del donante, si fuera preciso, pero no el coste por la búsqueda del órgano que se vaya a transplantar o de un donante adecuado.

Tratamiento psiquiátrico

Asumiremos los gastos de los *tratamientos* psiquiátricos en régimen de *hospitalización* si hemos autorizado por escrito asumir dichos gastos antes de que comience el *tratamiento*. El *período de carencia* aplicable será de 10 meses.

Psicoterapia hospitalaria

Asumiremos solamente los gastos de la psicoterapia hospitalaria si el *tratamiento* corre a cargo de un psiquiatra, psicoterapeuta u otro especialista debidamente cualificado en el campo de la psiquiatría, la psicoterapia o el psicoanálisis. Debemos autorizar también por escrito el reembolso de dichos gastos antes de que comience el *tratamiento*.

El *período de carencia* aplicable será de 10 meses.

Alojamiento de uno de los padres en caso de la hospitalización de un hijo menor

Cubriremos los gastos extra por el alojamiento de uno de los padres durante la *hospitalización* de un hijo menor de 18 años.

Asistencia sanitaria en el domicilio y ayuda doméstica en lugar de una hospitalización

Como medida sustitutiva de una *hospitalización* por consejo médico o para el acortamiento de la misma, asumimos 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 del mismo modo que el *tratamiento* médico. Además, esos gastos sólo se asumirán si hemos autorizado su reembolso por escrito antes de que comience el *tratamiento*.

Indemnización diaria sustitutiva por hospitalización

Se ofrecerá cobertura, hasta la cantidad indicada en el resumen de coberturas, por cualquier *hospitalización* cubierta realmente recibida pero para la que no se haya solicitado el reembolso de los gastos.

Rehabilitación hospitalaria de seguimiento

Asumiremos los gastos por la rehabilitación hospitalaria de seguimiento para continuar una *hospitalización* médicamente necesaria (por ejemplo, tras una operación de *bypass*, por un infarto de miocardio, trasplante o intervenciones en los

huesos largos o articulaciones) si lo hemos autorizado previamente por escrito. La rehabilitación hospitalaria de seguimiento deberá comenzar en cualquier caso en el plazo de dos semanas desde el alta hospitalaria.

Residencia para enfermos terminales

Asumiremos los gastos por la estancia, atención sanitaria y ayuda si no es posible la atención ambulatoria en el domicilio o en el domicilio de un familiar o siempre que la *residencia para enfermos terminales*:

- trabaje con personal sanitario y *médicos* con experiencia en la atención médica paliativa; y
- funcione bajo la supervisión profesional de un asistente sanitario u otra persona cualificada, con varios años de experiencia en la atención médica paliativa o debidamente cualificado además de cualificaciones en el ámbito de la supervisión de la atención sanitaria o la gestión. Asumiremos los gastos derivados de la estancia, atención sanitaria y ayuda en función del estado de salud del paciente durante un máximo de siete semanas. Sólo cubriremos las prestaciones para la atención hospitalaria completa/parcial en una *residencia para enfermos terminales* si el asegurado sufre una enfermedad que:
 - sea progresiva (es decir, que siga empeorando) y que ya haya llegado a una fase avanzada;
 - sea incurable, por lo que la atención paliativa hospitalaria se ha hecho necesaria; y
 - ofrezca una esperanza de vida limitada, únicamente de semanas o pocos meses.

Esta cobertura vale para, entre otras, las siguientes enfermedades:

- *Cáncer* en fases avanzadas
- Cuadro completo de infección por *SIDA*
- Enfermedades del sistema nervioso con parálisis progresiva que sea irreversible
- Enfermedades crónicas de riñón, hígado, corazón, digestivas o pulmonares en fase terminal

Hospitalización diurna

Hospitalización diurna se refiere al *tratamiento* recibido en el *hospital* que no implique una noche de ingreso. La duración de la estancia en el *hospital* puede ser de entre ocho y 24 horas.

Traslado al *hospital* adecuado más cercano para recibir primeros auxilios tras un accidente o urgencia

Asumiremos los gastos de traslado razonables al *hospital* o instalación médica apropiada más cercana.

Retorno al país de residencia tras la repatriación

Pagaremos los gastos usuales, acostumbrados y razonables por el transporte (viaje en tren en primera clase, vuelo en clase turista) hasta el máximo indicado en el resumen de coberturas pero sólo si se ha contactado previamente con su *centro de servicios de Globality Health*.

Tratamiento dental en régimen hospitalario

Reembolsaremos los gastos derivados de los procedimientos quirúrgicos orales complejos con una incidencia superior a la media de complicaciones que pongan en peligro la vida, como deformidades congénitas de la mandíbula (por ejemplo, mandíbula hendida), fracturas de la mandíbula y tumores.

Tratamiento dental de urgencia

El *tratamiento* odontológico de *urgencia* en *hospitalización* se refiere a un *accidente* grave que requiere *hospitalización* (por ejemplo, la reconstrucción de la mandíbula después de una lesión provocada por un *accidente*). El *tratamiento* debe realizarse dentro de las 24 horas tras producirse la *urgencia*. Tenga en cuenta que la cobertura de esta prestación no comprende los *tratamientos* dentales de seguimiento, cirugía dental, prótesis o implantes dentales, ortodoncia o periodoncia.

El *médico* tratante tiene que confirmar específicamente que el *tratamiento* dental en régimen de internamiento es consecuencia de un *accidente* grave y la ocurrencia del mismo debe ser acreditada mediante el correspondiente parte médico o policial.

Prestaciones ambulatorias

Prestación ambulatoria máxima

Se trata de la cantidad máxima que pagaremos por todas las prestaciones ambulatorias en total por persona, por anualidad, dentro de la modalidad de cobertura pactada, a menos que en el resumen de coberturas se indique otra cosa.

Consultas y servicios diagnósticos, incluyendo patología, radiología, TC, TRM, PET y medicina paliativa

Son reembolsables los gastos derivados de los exámenes, diagnósticos y terapias que se consideren como *asistencia médica ambulatoria* médicamente necesaria. Los gastos reembolsables incluyen también la patología, radiología, *tomografía computerizada (TC)*, *tomografía por resonancia magnética (TRM)*, *tomografía por emisión de positrones (PET)* y *medicina paliativa*.

Cirugía ambulatoria

Intervenciones ambulatorias que puedan ser realizadas por un *médico* o en un *hospital* sin que sea necesario pasar una noche en el *hospital* ni sea necesario un internamiento hospitalario posterior.

Tratamiento contra el cáncer, medicamentos y tratamiento oncológicos

Los gastos reembolsables incluyen todas las medidas necesarias para el examen, diagnóstico y terapia durante la *asistencia médica ambulatoria*, quimioterapia y otros servicios oncológicos.

Controles de salud

Los controles de salud rutinarios son pruebas o exámenes que se llevan a cabo sin que haya ningún síntoma clínico.

Estas pruebas incluyen los siguientes exámenes realizados, a una edad adecuada, para detectar enfermedades o dolencias, por ejemplo:

- Constantes vitales (presión sanguínea, pulso, respiración, temperatura, etc.)
- Perfil lipídico
- Examen cardiovascular
- Examen neurológico
- Cribado de *cáncer*
- Controles del niño sano

- Pruebas de diabetes
- Prueba de VIH y *SIDA*
- Control ginecológico

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, incluidos los exámenes y controles rutinarios estándar de embarazo. También se cubren las pruebas de diagnóstico médicamente necesarias, incluidas la amniocentesis y la muestra de vello-sidades coriónicas (CVS). Quedan excluidos de la cobertura el test prenatal no invasivo (TNP) y todas las demás formas de pruebas genéticas.

Los servicios de matrona prestados por una matrona titulada son reembolsables en los países en que es común que la atención prenatal de rutina sea realizada por una matrona. Los gastos de examen y *tratamiento* prestados por una matrona sólo están cubiertos si los gastos correspondientes a los mismos servicios no son facturados también por un *médico*.

Además, se cubrirán 12 consultas posparto de matronas a domicilio por cada embarazo. Quedan fuera de la cobertura los servicios de una asistente de parto (doula), así como las clases de preparto y posparto.

Se aplica un *período de carencia* de 12 meses a las pólizas de seguro con dos o más adultos asegurados. Se aplica un *período de carencia* de 24 meses a las pólizas de seguro con sólo un adulto asegurado.

Independientemente del número de adultos asegurados o de la fecha de inicio del seguro del miembro asegurado, cada individuo debe pasar el período mínimo de espera de 12 meses.

Complicaciones en el embarazo y el parto

Asumiremos los gastos reembolsables por el parto prematuro, aborto natural o aborto terapéutico, muerte intrauterina del bebé, embarazo ectópico, embarazo molar, cesárea, hemorragia post-parto, placenta retenida y complicaciones derivadas de cualquiera de estas situaciones.

Se aplica un *período de carencia* de 12 meses a las pólizas de seguro con dos o más adultos asegurados. Se aplica un *período de carencia* de 24 meses a las pólizas de seguro con sólo un adulto asegurado.

Indemnización a tanto alzado por parto ambulatorio

Por parto ambulatorio se entiende el parto en el domicilio o cuando la parturienta sea dada de alta en el *hospital*, maternidad o institución similar a las 24 horas del parto. Pagaremos la indemnización a tanto alzado por parto si recibimos un certificado de nacimiento y, si procede, un certificado expedido por el proveedor *médico* confirmando la duración del ingreso.

Acupuntura (técnica de agujas), homeopatía, osteopatía, quiropráctica y medicina tradicional China

Asumiremos los gastos reembolsables solamente si el *tratamiento* es prestado por *médicos* u otros *terapeutas* que puedan demostrar que han recibido la formación necesaria y que estén autorizados para practicar en el país en el que se presta el *tratamiento*. Asumiremos también el coste de los *medicamentos* y *vendajes* prescritos por dichos *médicos* o *terapeutas* durante el *tratamiento*.

Logopedia

Asumiremos los gastos reembolsables de los ejercicios y de la terapia médicamente prescrita para considerar los desórdenes en la voz y el habla siempre que dicho *tratamiento* sea practicado por un *médico* o logopeda. Esos gastos sólo se asumirán si hemos autorizado su reembolso por escrito antes del inicio del *tratamiento*.

Tratamiento psiquiátrico

Asumiremos los gastos del *tratamiento* psiquiátrico ambulatorio si hemos autorizado por escrito asumir dichos gastos antes de que comience el *tratamiento*.

El *período de carencia* aplicable será de 10 meses.

Psicoterapia ambulatoria

Asumiremos solamente los gastos de la psicoterapia ambulatoria si el *tratamiento* es efectuado por un psiquiatra, psicoterapeuta u otro especialista debidamente cualificado en el campo de la psiquiatría, la psicoterapia o el psicoanálisis. Además, esos gastos sólo se asumirán si hemos autorizado su reembolso por escrito antes de que comience el *tratamiento*.

El *período de carencia* aplicable será de 10 meses.

Medicamentos y vendajes

Los *medicamentos* y *vendajes* deben haber sido prescritos por un *médico* u *odontólogo*. Los *medicamentos* deben haber sido dispensados también por una farmacia u otro establecimiento oficialmente aprobado.

Medicamentos de venta libre

Los *medicamentos* de venta libre pueden comprarse sin prescripción y suelen emplearse para el *tratamiento* de los síntomas de enfermedades comunes para las que no sea necesario acudir al *médico*.

Fisioterapia, incluidos los masajes

Estos servicios físico-médicos deben ser prescritos por un *médico*. Además, debe practicarlos un *médico* o alguien que cuente con un diploma homologado a nivel nacional que le acredite como profesional relacionado con la medicina y debe haberlos prescrito el *médico* durante una *asistencia médica ambulatoria*. La prescripción debe haberse realizado antes de que comience el *tratamiento* y especificar el diagnóstico, naturaleza y número de sesiones necesarias.

Terapias, incluyendo terapia ocupacional, terapia de la luz, hidroterapia, inhalación, compresas, baños médicos, crioterapia, termoterapia, electroterapia

Estos servicios físico-médicos deben ser prescritos por un *médico*. Además, debe practicarlos un *médico* o alguien que cuente con un diploma homologado a nivel nacional que le acredite como profesional relacionado con la medicina y debe haberlos prescrito el *médico* durante una *asistencia médica ambulatoria*. La prescripción debe haberse realizado antes de que comience el *tratamiento* y especificar el diagnóstico, naturaleza y número de sesiones necesarias.

Medios auxiliares de cura

Los medios auxiliares de cura deben ser prescritos por un *médico*. Los gastos reembolsables incluyen los gastos por las extremidades y órganos artificiales, además de las ayudas y dispositivos ortopédicos y terapéuticos de otro tipo diseñados para prevenir o ayudar a paliar discapacidades físicas.

En el marco de la asistencia médica ambulatoria los medios auxiliares de cura incluyen: *vendajes*, bragueros, plantillas para la corrección del pie, aparatos para andar, medias de compresión, tablillas de corrección, extremidades artificiales y prótesis (exceptuando las prótesis dentales), plataformas

para estar acostado o sentado, aparatos ortopédicos para el brazo o las piernas y para todo el cuerpo, así como ayudas para hablar (laringe electrónica).

Las pelucas y los sostenes protésicos para mujeres después de un *tratamiento* contra el *cáncer* se reembolsarán hasta un máximo de 300 €. Todos los demás medios auxiliares quedarán cubiertos siempre y cuando hayan sido autorizados previamente por escrito. Los gastos de mantenimiento razonable (como un servicio anual o la sustitución de baterías) y la reparación de los medios auxiliares de cura se asumirán en el marco de estas disposiciones.

Vacunas e inmunización

Asumiremos los gastos por las vacunaciones y *medidas profilácticas* recomendadas para su país de destino, incluido el coste de las consultas médicas para la administración de las vacunas, así como el coste de las mismas.

Consultas nutricionales

Asumimos los gastos reembolsables para consultas ambulatorias con un nutricionista cuando se haya diagnosticado un trastorno o enfermedad y el asesoramiento nutricional ayude a hacer mejor frente a la enfermedad. Tales enfermedades incluyen el *cáncer*, los trastornos alimentarios, las enfermedades gastrointestinales, las enfermedades cardíacas así como las intolerancias alimentarias y las alergias.

Estos servicios deben ser prescritos por un *médico*. La prescripción debe haber sido emitida antes de que comience el *tratamiento* y debe detallar el diagnóstico, la naturaleza y el número de sesiones necesarias.

Podología

Se cubren los gastos admisibles relacionados con el *tratamiento* de podología médicamente necesario. Estos servicios deben ser prescritos por un *médico*. La prescripción debe haberse emitido antes de que comience el *tratamiento* y debe detallar el diagnóstico, la naturaleza y el número de sesiones necesarias.

Ayudas ópticas, incluyendo las revisiones oculares

Pagaremos los gastos de las monturas y cristales de gafas, así como de las lentes de contacto, y una prueba de refracción por anualidad.

Traslado al *médico* u *hospital* adecuado más cercano para recibir primeros auxilios tras un *accidente* o *urgencia*

Cubriremos los gastos del traslado de *urgencia* al *médico*, *hospital* o institución similar más cercana, necesario como consecuencia de un *accidente* o *urgencia*.

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 histerosalpingografía, la laparoscopia o histeroscopia
- El trabajo de laboratorio
- 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)

Además, sólo pagaremos las prestaciones siempre que:

- la mujer tenga menos de 40 años y el hombre menos de 50 en el momento del *tratamiento* (el primer día de estimulación de cada ciclo de *tratamiento* o el primer día del ciclo en el caso de la inseminación sin estimulación hormonal);
- la condición de esterilidad de la *persona asegurada* se deba a causas orgánicas y sólo puede superarse con la reproducción asistida; y
- tanto el hombre como la mujer objeto del *tratamiento* estén asegurados con *nosotros* y tengan derecho a recibir *tratamiento* según la modalidad de póliza contratada.

El *período de carencia* aplicable será de 24 meses.

Prestaciones dentales

Servicios odontológicos menores

Servicios dentales generales:

- Los exámenes para la detección precoz de las enfermedades de los dientes, la boca y la mandíbula
- Radiografías
- Anestesia local intraoral en relación con servicios dentales menores

Servicios profilácticos:

- Eliminación del sarro y pulido
- Limpieza dental profesional
- Evaluación del estado de la higiene bucal
- Fluorización local para menores de edad
- Sellar las fisuras de los dientes sin caries para los menores de edad

Servicios conservadores:

- Empastes simples relacionados con la cavidad
- El *tratamiento* de conducto radicular en relación con un empaste simple siguiente

Servicios quirúrgicos:

- Extracción de dientes
- Extracción de una fractura profunda o de un diente con destrucción profunda
- Hemisección o extracción parcial
- Extracción de un diente retenido, impactado o desalineado en una osteotomía
- Reimplantación de un diente incluyendo una simple fijación
- Escisión de la mucosa o del tejido de granulación
- Resección de la punta de la raíz/Amputación de la raíz y cistectomía

Servicios prestados para enfermedades de la mucosa oral y el periodonto:

- Preparación y documentación del estado del periodonto
- *Tratamiento* local de enfermedades de la mucosa oral
- Cirugía periodontal (especialmente la eliminación de concreciones subgingivales y el alisado radicular) procedimiento cerrado; la profundidad de la bolsa debe ser superior a 3 milímetros

- Cirugía de colgajo, legrado abierto incluyendo la osteoplastia; la profundidad del bolsillo debe ser de más de 5 milímetros y el procedimiento cerrado ya se realizó antes

Inserción de tablillas oclusales:

- Inclusión de una férula oclusal sin ajustar la superficie
- Inclusión de una férula oclusal con ajuste de superficie
- Inspección de una férula oclusal o ajustes de superficie, por ejemplo, aditivo o sustractivo medidas

Análisis funcional y terapia funcional:

- Análisis funcional clínico, incluida la documentación
- Registro de la posición central de la mandíbula relacionada con la articulación, incluido el registro del alfiler de soporte (creación de un arco facial, y coordinación de un arco facial con un articulador)

Odontología mayor

Servicios de prótesis:

- Impresión o impresión parcial de una mandíbula para un modelo de situación, incluida una evaluación para el diagnóstico o la programación
- Preparación de un programa escrito de *tratamiento* y cargos por *tratamiento* protésico
- Preparación de un diente destruido con materiales de aumento de plástico o y un alfiler para recibir una corona
- Empaste de incrustaciones
- Ayuno adhesivo (acumulación de plástico, alfiler, incrustación, corona, corona parcial)
- La restauración de un diente con una corona completa o parcial
- La inserción de una corona prefabricada en un niño
- Coronas provisionales/puente
- Restauración de un arco parcialmente desdentado con un puente o una prótesis
- Corona y prótesis telescópicas
- Restauración de una mandíbula desdentada con una prótesis total o parcial

Servicios de implantología:

- Análisis relacionados con los implantes
- Uso de una férula de orientación/férula de posicionamiento
- Inserción de implantes; sólo 4 implantes por mandíbula y dentadura postiza de soporte

- Exposición de un implante
- Inserción de material de aumento (hueso y/o material de sustitución ósea)
- Elevación del suelo de los senos paranasales

El *tratamiento* previo y posterior, por ejemplo, el *tratamiento* dental en relación con las prótesis dentales, se reembolsa de la misma manera que los gastos en relación con los cuales se prescriben o se prestan

Tratamiento de ortodoncia

Tratamiento de ortodoncia para niños menos de 18 años de edad, incluyendo aparatos y retenedores metálicos y un presupuesto odontológico. La necesidad médica de *tratamiento* ortodóntico es evaluada por *nosotros* en base al Índice de Necesidades de Tratamiento Ortodóntico (IOTN) de la Sociedad Británica de Ortodoncia.

No cubriremos los gastos o servicios adicionales como los aparatos especiales, por ejemplo, los brackets linguales, así como el alineador claro, por ejemplo, Invisalign.

Plan de *tratamiento* 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.

Tratamiento dental en caso de accidente

Las prestaciones se pagarán en su totalidad hasta el límite general si necesita *tratamiento* dental como consecuencia de una lesión de los dientes provocada por un *accidente*, causada por un impacto externo directo en la cabeza, por ejemplo, caídas, u otros *accidentes* que causen lesiones por fuerza externa. Quedan excluidas de la prestación las lesiones causadas por comer/beber o cualquier lesión causada por morder, masticar, apretar o rechinar los dientes. La prescripción del dentista debe confirmar específicamente que el *tratamiento* es debido a un *accidente*. Tendrá que presentar pruebas del *accidente* mediante un informe médico o policial.

No se aplican períodos de carencia.

Exclusiones:

- Fluorización de la superficie de los dientes y sellado de fisuras para adultos
- Carillas incluyendo coronas parciales de dientes frontales
- Blanqueamiento o cualquier otro servicio cosmético y estético relacionado
- Sedación/anestesia
- Medidas para aliviar el dolor y la ansiedad, como la *acupuntura*, la hipnosis, la anestesia general, la sedación con gas hilarante, la anestesia del sueño crepuscular

Las excepciones a esta regla son:

- Si un especialista cualificado ha diagnosticado un trastorno de ansiedad, Globality Health cubrirá los gastos de los niños hasta los 12 años de edad.
- Sedación/anestesia general
- En caso de que un *tratamiento* bajo anestesia local se considere imposible debido a la incapacidad mental y física del paciente o a su comportamiento anormal, Globality Health reembolsaría los gastos de sedación o de anestesia general

Servicios asistenciales

Usted y cualquier otra *persona asegurada* podrán solicitar los servicios de nuestros *centros de servicios de Globality Health* correspondientes a la modalidad de su *póliza de seguro* en caso de que se produzca un siniestro o una *urgencia*.

Con la red de servicios y asistencia de Globality Health de colaboradores expertos in situ, brindamos a nuestros clientes una atención personalizada en todo el mundo, así como un asesoramiento profesional y completo para cualquier situación.

Los *centros de servicios de Globality Health* proporcionan una amplia gama de servicios complementarios que están incluidos en la cobertura de su seguro de salud para prestarle soporte durante su estancia en el extranjero (sólo para las condiciones cubiertas.) Estos servicios están disponibles las 24 horas del día y los siete días de la semana, 365 días al año. Si necesita su ayuda, sólo tiene que llamar al número que aparece en la documentación de su seguro, en cualquier momento, de día o de noche.

Puede solicitar los servicios de ayuda correspondientes a la modalidad de su cobertura en caso de que se produzca un siniestro o una *urgencia*. Cuando finalice la cobertura de Globality YouGenio® World, ya no podrá recibir esos servicios (véase los apartados 2.7, 2.8 y 2.9).

Servicio 24 horas, telefónico o a través de e-mail, con asesores expertos, médicos y especialistas

Estamos disponibles las 24 horas del día, siete días a la semana y los 365 días del año por teléfono o e-mail si necesita la ayuda de nuestro equipo, los *colaboradores de asistencia* o *médicos* multilingües.

Evacuación sanitaria y repatriación

Los reembolsos se realizarán de acuerdo con las condiciones de transporte que se recogen en los apartados 4.7 y 4.8. *Usted* y cualquier otra *persona asegurada* tendrán derecho al traslado transfronterizo en ambulancia si la atención médica hospitalaria en el *país de residencia* no es adecuada.

En ese caso, pagaremos el coste del traslado del paciente con las siguientes condiciones:

- La evacuación o *repatriación* deberá haber sido prescrita por el *médico* a cargo del *tratamiento* y deberá ser médicamente necesaria.
- Su *centro de servicios de Globality Health* deberá aceptar previamente el reembolso de dichos gastos.

Tras consultar a su *centro de servicios de Globality Health* y al *médico* a cargo del *tratamiento*, la *persona asegurada* será trasladada (dentro de la *zona de destino* elegida) a:

- un lugar en otro país que resulte más adecuado para su *tratamiento*;
- el *país de residencia* de la *persona asegurada* si el siniestro se ha producido fuera de éste;
- el *país de origen* o el *país natal* de la *persona asegurada*.

Si por motivos *médicos* fuera necesario, organizaremos también la asistencia de un *médico* durante el desplazamiento.

Sólo cubriremos el traslado hasta un lugar adecuado para el *tratamiento*.

Información sobre la infraestructura médica

Si se produce un siniestro o una *urgencia*, su *centro de servicios de Globality Health* le informará de la atención médica disponible localmente. Su *centro de servicios* le indicará también los nombres y direcciones de *médicos* y servicios hospitala-

rios que hablen inglés, alemán, francés, español y holandés, además de las direcciones de *hospitales*, clínicas especializadas y las posibilidades de traslado.

Asistencia e información

Puede ponerse en contacto con los *centros de servicios de Globality Health* por teléfono lo antes posible si necesita asistencia médica local.

Si la *persona asegurada* lo solicita, el *centro de servicios de Globality Health* puede informar a sus familiares de que se ha producido un siniestro o *urgencia* siempre que resulte técnicamente posible.

También puede consultar a un segundo *médico* directamente o, si se trata de enfermedades potencialmente mortales o de discapacidades permanentes graves, a través de su *centro de servicios de Globality Health* para obtener una *segunda opinión*.

Los *centros de servicios de Globality Health* le ayudarán a programar su visita o salida del *hospital* en caso de *hospitalización*.

La evolución de una enfermedad puede ser seguida por *médicos* de su *centro de servicios de Globality Health* así como por los *colaboradores de asistencia* si precisa *hospitalización*. Esto será también aplicable a los *tratamientos* prestados en régimen ambulatorio para evitar el ingreso en el *hospital*.

Garantía de pago

Si existe una *urgencia* que haga que precise *hospitalización*, deberá ponerse en contacto con su *centro de servicios de Globality Health* lo antes posible.

Si se programa una *hospitalización*, deberá ponerse en contacto con su *centro de servicios de Globality Health* al menos siete días antes de ser ingresado en el *hospital*. Esto se aplica también a las intervenciones quirúrgicas ambulatorias que sustituyen a una *hospitalización*. Esto es esencial al programar la *hospitalización* o en caso de *hospitalización de urgencia* para que su *centro de servicios* pueda realizar los trámites necesarios para garantizar los gastos o pagar por adelantado a los *médicos* o al *hospital*. Esto incluye un dictamen facultativo sobre la razonabilidad de las facturas médicas.

También acordaremos con el *hospital* los temas relacionados con el envío de las facturas y las condiciones de pago. Nos aseguraremos de que las facturas se paguen directamente. En ese caso, el *centro de servicios* le indicará por escrito o por e-mail el procedimiento que debe seguirse.

Si *usted* o la *persona asegurada* no contactan previamente con el *centro de servicios*, o inmediatamente después en el caso de una *urgencia*, podría tener como consecuencia que no se atendiera la totalidad del pago de la *solicitud* de reembolso.

Repatriación de restos mortales

El *centro de servicios de Globality Health* se encargará de obtener el certificado de defunción o el informe del *accidente* si la legislación así lo permite. También:

- se pondrá en contacto con las autoridades públicas del país extranjero;
- identificará los parientes que están autorizados para decidir sobre el traslado de los restos mortales o su cremación; y
- se hará cargo de todos los trámites para el traslado de los restos mortales, proceder a la cremación o disponer un funeral local de acuerdo con la normativa del país correspondiente.

Asumiremos:

- los gastos directos del traslado de los restos mortales al *país de origen* o al *país natal* (incluidos todos los trámites); o
- los gastos por el envío de la urna al *país de origen* o al *país natal* si la persona ha sido incinerada en el *país de residencia*.

No asumiremos los gastos del funeral.

Servicio adicional de asistencia sanitaria

Tanto si se ha producido un siniestro como si no, su *centro de servicios de Globality Health* le facilitará tanto a *usted* como a las *personas aseguradas* información general (acerca del país, trámites de aduana), así como información médica (vacunas, información médica por teléfono) para ayudar a preparar el viaje. También le aconsejará sobre lo que debería incluir en su botiquín personal.

Si se produce un siniestro, el *centro de servicios de Globality Health* facilitará la información general acerca de la naturaleza, posibles causas y posible *tratamiento* de la enfermedad y explicará los términos médicos empleados. El *centro de servicios* también facilitará información acerca de *medicamentos*, sus efectos secundarios y la forma en que interactúan.

Si se precisa *asistencia médica ambulatoria*, su *centro de servicios de Globality Health* coordinará y controlará el *tratamiento* y los progresos registrados, a través de consultas entre *médicos* si fuera preciso, así como cualquier asistencia complementaria que fuera necesaria.

Servicios online

Podrá utilizar nuestro servicio online en el portal web de clientes que se encuentra a disposición de las *personas aseguradas*.

Servicios adicionales

Organización de visitas de familiares al hospital

Si *usted* o una *persona asegurada* reciben *hospitalización* debido a una *urgencia* médica (tanto en el *país de residencia* como durante un viaje de vacaciones o de trabajo), el *centro de servicios de Globality Health* organizará la visita de un familiar si la estancia en el *hospital* supera los siete días, encargándose del viaje del familiar al *hospital* y su regreso a casa.

Si una *persona asegurada* se ve obligada a regresar a su *país de origen* debido a una enfermedad/*accidente* grave o al fallecimiento de un familiar, *Globality Health* reembolsará, hasta las cantidades máximas mencionadas en el apartado 4.8, "Organización de visitas de familiares", de las Condiciones Generales, los gastos de transporte (billete de tren de ida y vuelta en primera clase y billete de avión en clase turista, respectivamente) hasta el lugar de residencia o de *hospitalización* del familiar en el *país de origen*, en caso de enfermedad grave o *accidente*, y hasta el lugar de inhumación en el *país de origen*, en caso de fallecimiento del familiar, respectivamente. Se consideran enfermedades graves y *accidentes* graves los que pongan en peligro la vida del familiar. A los efectos de esta cobertura, se consideran familiares el cónyuge o la pareja de hecho, así como los padres e hijos del asegurado. Los gastos de transporte de ida y vuelta por

enfermedad grave y *accidente* grave sólo son reembolsables a condición de que se contacte previamente con el *centro de servicios de Globality Health* correspondiente. Los gastos de transporte por fallecimiento sólo se reembolsan previa presentación del certificado de defunción.

Retraso en el viaje de vuelta

Si el regreso de una *persona asegurada* desde el *país de residencia* se ve retrasado porque una *urgencia* médica desaconseja su viaje, asumiremos los gastos extra derivados por esta causa relativos al alojamiento en el hotel y las reservas de los vuelos hasta el límite indicado en el resumen de coberturas.

Compra y envío de medicación vital

Si una *persona asegurada* depende de un *tratamiento* con *medicamentos* vitales que no están disponibles en el *país de residencia*, puede solicitar al *centro de servicios de Globality Health* que consiga esos *medicamentos* (legalmente aprobados) y que se los envíe siempre que su importación de esta forma no esté prohibida por ley.

Organización del viaje de regreso o de la asistencia de los hijos

Si una *urgencia* médica hace que ambos padres tengan que recibir *hospitalización* en el *país de residencia*, organizaremos un servicio de asistencia de los hijos mientras sea preciso el *tratamiento* en régimen hospitalario. Si ambos padres sufren una *urgencia* médica mientras están viajando por vacaciones (hasta seis semanas) y precisan *hospitalización*, *usted* podrá solicitar el viaje de regreso de los niños (menores de 18 años) con un acompañante al *país de residencia*.

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

Si la estancia en el extranjero provoca conflictos psicológicos en las *personas aseguradas*, el *centro de servicios de Globality Health* le proporcionará ayuda psicológica por teléfono y organizará también la ayuda local adecuada que pueda ser precisa.

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

Puede solicitar a su *centro de servicios de Globality Health* que conserve copias de sus documentos personales (por ejemplo, pasaporte, carné de identidad, visado, tarjeta de

crédito, permiso de conducir, certificados de registro de vehículos, cartilla de vacunación, pruebas de alergia y documentos profesionales hasta un máximo de 20 folios de tamaño A4) en un sobre sellado con una contraseña personal.

En caso de pérdida de los originales, tanto si se ha producido un siniestro como si no, las copias se enviarán a la *persona asegurada* por correo postal, mensajero o fax para ayudarle a obtener los nuevos documentos de sustitución. Conservaremos esos documentos durante cinco años a menos que la *persona asegurada* los actualice. Este servicio de custodia estará disponible solamente durante la vigencia del seguro.

Organización de ayuda en caso de problemas legales

Su *centro de servicios de Globality Health* puede remitirle a abogados o expertos en todo el mundo que hablen inglés, alemán, francés, holandés o español.

Si es necesario, el *centro de servicios de Globality Health* organizará un pago a cuenta para cubrir los honorarios de los abogados, las costas legales o la fianza. Dicho pago a cuenta no será abonado por el *centro de servicios*. Él solamente se pondrá en contacto con los bancos o parientes y puede ayudar a transferir el dinero si fuera preciso.

Facilitación de formación intercultural (información acerca de la cultura local, etc.)

Para ayudarle a preparar su estancia en el extranjero, su *centro de servicios de Globality Health* puede remitirle a instituciones especiales que faciliten formación específica para el país o región de que se trate, teniendo en cuenta aspectos acerca de la vida y el trabajo en el extranjero.

5. Exclusiones

No cubrimos los gastos por los siguientes *tratamientos* o enfermedades dentro de la *póliza de seguro*, a menos que hayan sido confirmados por escrito en el resumen de coberturas o mediante suplemento a la *póliza de seguro*.

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

No cubrimos 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.

Cirugía cosmética y plástica

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

Clases post-natales

No cubriremos las clases post-natales tras el nacimiento destinadas a abordar las consecuencias físicas en el cuerpo derivadas del embarazo y el parto.

Complicaciones provocadas por una cobertura excluida

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

Contaminación nuclear, química o biológica

No cubriremos las enfermedades y *accidentes*, así como sus consecuencias, provocados por energía nuclear (reacciones nucleares, radiación y contaminación) así como las enfermedades y *accidentes* y sus consecuencias provocados por armas biológicas o químicas.

Deportes profesionales

No cubriremos los *tratamientos* o medios de diagnóstico de lesiones o enfermedades derivadas de la práctica de *deportes profesionales*.

Enfermedades, accidentes y sus consecuencias provocados deliberadamente (lesiones autoinfligidas incluido el intento de suicidio)

No cubriremos las enfermedades y *accidentes*, así como sus consecuencias, que se hayan provocado deliberadamente. Consideramos que una enfermedad o *accidente* ha sido provocado deliberadamente si la persona en cuestión tenía

al menos una idea de las consecuencias de sus acciones y aceptaba los daños causados.

Epidemias, pandemias y brotes de enfermedades

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

Estados de dependencia

No asumiremos los gastos por el alojamiento en relación con la necesidad de recibir atención de dependencia.

Esterilización, contracepción y disfunciones sexuales

No cubriremos ningún procedimiento destinado a evitar la reproducción, cualquier procedimiento, *tratamiento* o medicamento para evitar los embarazos ni ningún *tratamiento* de las disfunciones sexuales (a menos que forme parte de un *tratamiento* de FIV).

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, epidemias, condiciones atmosféricas extremadamente severas, incendios, inundaciones, deslizamientos de tierras, hundimientos y cualquier otro acto o evento que está fuera de nuestro control.

Gastos de transporte

Quedan excluidos de la cobertura los gastos de transporte que no sean servicios de ambulancia de *urgencia*, a menos que hayamos dado una autorización previa por escrito.

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).

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 y siempre a cuando no se haya desplazado, de forma intencionada, a una zona conflictiva.

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, 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.

Interrupción del embarazo

A menos que se indique otra cosa en las Condiciones Generales, no cubriremos la interrupción del embarazo a menos que exista un peligro para la vida de la embarazada.

Lesiones provocadas por el servicio militar

No cubriremos las enfermedades o *accidentes* y sus consecuencias que se produzcan mientras la *persona asegurada* esté cumpliendo sus obligaciones militares.

Madre de alquiler

No asumiremos los gastos por *tratamientos* directamente relacionados con una madre de alquiler, tanto si es *usted* la madre de alquiler como si se trata de los padres interesados. Los niños nacidos de una madre de alquiler están excluidos de la cobertura.

Programas de desintoxicación, incluidas las terapias

No cubrimos los programas de desintoxicación, incluidos los *tratamientos* relativos a drogadicciones y alcoholismo. Sin afectar por ello a esta cláusula, pagaremos las prestaciones

durante una desintoxicación inicial si no puede reclamar su reembolso de ninguna otra forma.

En el caso de las desintoxicaciones con internamiento, sólo asumiremos los gastos por los servicios hospitalarios básicos, incluido el *tratamiento* médico y los *medicamentos*. No queda cubierto cualquier otro *tratamiento* adicional causado por o directamente asociado con el uso nocivo, peligroso o adictivo de cualquier sustancia como el alcohol y las drogas.

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.

Reasignación de sexo

No cubriremos el cambio de características sexuales biológicas a través de cirugías o *tratamientos* hormonales, para aquellos del sexo opuesto.

Spas y masajes relajantes

No cubriremos las estancias o *tratamientos* en casas de reposo, balnearios, spas, centros de reposo o residencias de descanso, incluso mediando prescripción médica. Esto incluye también los baños termales, las saunas y cualquier tipo de masaje relajante.

Terapias y *tratamientos* en sanatorios, centros de recuperación, hogares para ancianos así como medidas de rehabilitación específicas

No cubriremos las terapias y *tratamientos* en sanatorios o centros de recuperación y hogares para ancianos. Sin embargo, en función de la modalidad del producto que haya elegido, asumiremos una parte de los gastos de la *rehabilitación de seguimiento*.

Terminación del embarazo

Cubrimos la terminación del embarazo en caso de que peligre la vida de la mujer embarazada o si el feto se ha vuelto inviable, y sólo si la hemos autorizado por escrito antes de comenzar el *tratamiento*. Las condiciones anteriores deben ser acreditadas por los informes de investigación médica necesarios y un informe médico, en el que se hagan constar las razones de la terminación del embarazo.

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.

Trastornos del sueño

No cubriremos los estudios o *tratamientos* relativos a trastornos del sueño, incluyendo el insomnio. Esto incluye las CPAP (máquinas de presión positiva constante en las vías respiratorias) y BIPAP (máquinas de presión positiva de dos niveles en las vías respiratorias).

Tratamientos experimentales y de investigación

No cubriremos ninguna forma de *tratamiento* o terapia farmacológica que consideremos experimental o de investigación. Un servicio, tecnología, suministro, procedimiento, *tratamiento*, medicamento, dispositivo, instalación, equipo o producto biológico se considera experimental o de investigación cuando no cumple con los requisitos siguientes:

- Debe tener una autorización definitiva y una aprobación claramente establecida por parte de al menos uno de los siguientes organismos: EMA (Agencia Europea de Medicamentos), FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos – fase III completada), Red Europea de Evaluación de Tecnología Sanitaria (EUnetHTA). La aprobación provisional no es suficiente. La aprobación sólo es válida para las indicaciones y enfermedades correspondientes. En el caso de procedimientos y guías de vías clínicas aprobadas, debe estar claramente indicada como tal en una de las siguientes directrices: NICE (National Institute for Health and Care Excellence), AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften), AHRQ National Guideline (Agency for Healthcare Research and Quality – National Guideline Clearinghouse).
- Toda aprobación y directriz debe ser concluyente y no puede establecer la necesidad de más investigación, o bajo el entorno de investigación, o evidencia limitada, o evidencia insuficiente o falta de utilidad clínica.

Tratamientos prestados por cónyuges, parejas o hijos

No asumiremos los gastos de los *tratamientos* prestados por los cónyuges, parejas o hijos. Sin embargo, asumiremos, en

los términos de la cobertura pactada, el coste probado de los materiales necesarios para prestar el *tratamiento*.

Tratamientos prestados por médicos específicos, odontólogos y otros terapeutas, así como en hospitales específicos

Esto incluye los *tratamientos* prestados por *médicos, odontólogos, otros terapeutas* y en *hospitales* cuyas facturas hayamos rechazado por un motivo importante. Sin embargo, esta exención relativa a la obligación de pagar prestaciones sólo se aplicará a los siniestros que se produzcan después de que se le haya comunicado la exclusión de las prestaciones. Si ya se ha producido un siniestro en el momento en el que le notifiquemos la exclusión, nuestra exención sólo se aplicará a los gastos que se produzcan más de un mes después de la recepción de la misma.

Vista

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

Vitaminas y minerales

No asumiremos los gastos de productos clasificados como vitaminas o minerales (excepto cuando sean médicamente necesarios durante el embarazo o para el *tratamiento* de síndromes diagnosticados clínicamente importantes por un déficit de vitaminas), *suplementos nutricionales y/o dietéticos*, incluyendo, entre otras cosas, las leches formuladas infantiles y los productos cosméticos, incluso si se han recomendado, prescrito o reconocido por el *médico* con efectos terapéuticos. No reconocemos los tónicos, aguas minerales, cosméticos, productos de higiene y de cuidado corporal y aditivos para el baño como necesarios desde un punto de vista médico. Por esta razón, estos gastos no serán reembolsados.

Otros límites

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 usted o la *persona asegurada* reclaman también la cobertura de un seguro sanitario público o de cualquier otro proveedor u otra institución, sólo estaremos obligados a reembolsar los gastos que resten por cubrir a pesar de esas otras prestaciones.

No cubriremos las complicaciones derivadas de una enfermedad preexistente.

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.

6. Cómo solicitar el reembolso

6.1 Requisitos para obtener prestaciones médicas

Puede elegir entre todos los *médicos* y *odontólogos* autorizados para prestar *tratamientos* médicos o dentales en el país en el que precise el *tratamiento*. También tendrá las mismas posibilidades de elección en cuanto a otros *terapeutas*.

Sólo asumiremos los gastos por los *tratamientos* médicos y dentales médicamente necesarios en relación con prácticas médicas o dentales.

Asumiremos los honorarios por los *tratamientos* médicos y dentales, así como por los servicios de otros *terapeutas*, si se han calculado de forma razonable de acuerdo con un baremo habitual en el país en el que reciba el *tratamiento*. También podremos reembolsar los gastos que superen los máximos en relación con dichos usuales, acostumbrados y razonables si los gastos han estado provocados por problemas derivados de la enfermedad o el diagnóstico médico y siempre que dichos gastos se hayan calculado de forma razonable.

El importe que asumiremos por los servicios de otros *terapeutas*, como masajistas, matronas o profesionales de la medicina complementaria (que no podrán tener un baremo independiente en el país en el que se preste el *tratamiento*), se basará en los honorarios comparables de los *médicos* y los precios habituales en el país en el que se preste el *tratamiento*.

Cubriremos los materiales dentales y el trabajo de laboratorio en base a los precios medios en el país en el que se preste el *tratamiento*. Las prótesis, *implantes*, cirugía dental y *tratamientos* ortodónticos se considerarán servicios odontológicos realizados por un *odontólogo* incluso si los lleva a cabo un *médico* en un *hospital*. No se incluirán en la asistencia médica hospitalaria o ambulatoria.

Dentro de la cobertura del seguro, asumiremos los gastos por los métodos de examen y *tratamiento*, así como los *medicamentos*, que sean generalmente aceptados por la *medicina convencional*. También asumiremos el coste de los métodos y *medicamentos* que hayan demostrado su eficacia en la práctica o que se empleen por no haber métodos o *medicamentos* convencionales disponibles. Sin embargo, podremos limitar nuestras prestaciones al importe que se hubiera pagado de haber habido métodos y *medicamentos* convencionales disponibles.

6.2 Qué hacer en caso de siniestro

Debe presentar su *solicitud* de reembolso y enviarnos las facturas correspondientes inmediatamente cuando haya concluido el *tratamiento*.

- a) Sólo estaremos obligados a pagar el reembolso cuando hayamos recibido todas las facturas y documentos. Las facturas y documentos pasarán a ser de nuestra propiedad y podremos conservarlos todo el tiempo que consideremos conveniente.
- b) Nota importante
A menos que acordemos otra cosa, la *persona asegurada* deberá enviar las facturas directamente a su *centro de servicios de Globality Health* cuando se produzca el siniestro. Las facturas deberán cumplir los requisitos legales estándar para la emisión de facturas en el correspondiente país (véase también el apartado 6.3).

Para garantizar la tramitación y el pago de los gastos lo antes posible, también aceptaremos la recepción vía e-mail o por fax siempre que la calidad de la transmisión sea lo suficientemente buena como para tramitar la *solicitud* de reembolso.

También puede enviarse la *solicitud* de reembolso online utilizando *Eclaims*.

Esta herramienta de *solicitud* de reembolsos online ofrece un servicio online para que pueda obtener el reembolso de los gastos *médicos* cubiertos. Puede encontrar *Eclaims* en nuestro sitio web en www.globality-health.com introduciendo su nombre de usuario y su contraseña.

Si hubiera una buena razón para ello, podremos solicitarle los recibos originales. Por eso le rogamos que los conserve.

Si otra aseguradora o institución ha reembolsado parte de los gastos, bastará con que nos envíe copias de las facturas o documentos con la confirmación del reembolso original de la otra aseguradora o institución.

También podremos pagar prestaciones a la persona o entidad que aporte o nos envíe los documentos que necesitamos. Esto pondrá fin a nuestra responsabilidad relativa a la *solicitud* de reembolso.

- c) *Usted* y cualquier otra *persona asegurada* no podrá ceder sus derechos legales relativos a prestaciones o reembolsos a ninguna otra persona.
- d) *Usted* y cualquier otra *persona asegurada* deberá informar de la *hospitalización* a su *centro de servicios de Globality Health* inmediatamente, como muy tarde, en el plazo de siete días desde el comienzo del mismo.
- e) Las *personas aseguradas* deberán facilitarnos toda la información que solicitemos para que *nosotros* o su *centro de servicios de Globality Health* podamos comprobar el siniestro o decidir si estamos obligados a pagar prestaciones y el importe de las mismas. La *persona asegurada* deberá también permitirnos a *nosotros* o al *centro de servicios de Globality Health* recopilar toda la información adicional que necesitemos al respecto (esto es aplicable especialmente a la liberación de los profesionales médicos de su obligación de preservar el secreto profesional).
- f) Podremos pedir que la *persona asegurada* sea examinada por un *médico* autorizado por *nosotros*, asumiendo *nosotros* el coste de tales exámenes.
- g) La *persona asegurada* deberá hacer todo lo posible para reducir, en la medida de lo posible, cualquier posible siniestro y no hacer nada que pueda afectar negativamente a su convalecencia.
- h) *Usted* y los beneficiarios deberán prestar atención a los costes en caso de siniestro y contribuir a limitar los gastos del *tratamiento* médico en la medida necesaria. Esto puede incluir optar por *medicamentos* genéricos en lugar de *medicamentos* originales.

Si la *persona asegurada* no respeta alguna de estas cláusulas, no estaremos obligados a pagar las prestaciones, o podremos limitar nuestras prestaciones, en función de las restricciones establecidas en la normativa legal. Esto se aplicará solamente en los casos de acciones deliberadas o negligencias graves. Si es una *persona asegurada* quien lo hace, lo consideraremos como si lo hubiera hecho *usted*.

6.3 Información que debe figurar en las facturas

a) Las facturas deben incluir la siguiente información:

- Nombre y apellido/s, así como la fecha de nacimiento.
- Una identificación precisa de la enfermedad (diagnóstico) o bien una descripción de los síntomas por parte del *médico*.

- La fecha de los servicios médicos y *tratamientos* individuales con precios individualizados.
- En el caso de servicios odontológicos, la factura deberá indicar las piezas dentales tratadas o sustituidas y los servicios que se hayan prestado en cada caso.

b) Otros puntos importantes

- Todos los documentos o facturas deberán emitirse preferiblemente en inglés, alemán, francés, holandés o español y deberán emplear números arábigos y caracteres latinos (1, 2, 3 ... a, b, c ...) así como el código ICD 9 o 10 (clasificación internacional de las enfermedades).
- Las prescripciones deberán indicar su nombre y su apellido/s, así como su fecha de nacimiento, los *medicamentos* que se han prescrito, su precio y la nota de recibo de pago.
- Deberá enviar las prescripciones junto con la factura del *médico*. Tendrá que enviar las facturas relativas a terapias y medios auxiliares de cura con la prescripción correspondiente.
- Si solicita una *indemnización diaria sustitutiva por hospitalización* en lugar del reembolso de los gastos, deberá enviarnos un certificado en el que se confirme la *hospitalización* con el nombre, apellido/s y fecha de nacimiento de la persona que lo haya recibido, el diagnóstico, la fecha de ingreso y de alta, así como la confirmación de que no se han producido gastos adicionales.

Siempre que sea posible, le rogamos que utilice el “Formulario de reembolso” para solicitar cualquier reembolso. Puede descargarse este formulario en nuestro sitio web o solicitarlo a su *centro de servicios de Globality Health*. Si nos facilita este documento firmado por el *médico*, podremos tramitar su *solicitud* de reembolso rápidamente y, por lo general, no será necesaria más información, con lo que no se producirá ningún retraso en el reembolso.

6.4 Qué hacer en caso de accidente/urgencia

Puede ponerse en contacto con *nosotros* en cualquier momento, de día o de noche. Nuestras direcciones, teléfonos y direcciones de e-mail aparecen en todos nuestros documentos y en su *tarjeta Globality Service Card*.

Si se pone en contacto con su *centro de servicios de Globality Health* tras un *accidente*, *urgencia* u *hospitalización*, le devolveremos la llamada inmediatamente.

6.5 **Solicitud de reembolso**

a) Prestaciones de *hospitalización*

Si *usted* lo solicita, podemos pagar directamente a la entidad que emita las facturas correspondientes de los gastos fijos de los honorarios del personal sanitario o el coste de la estancia en el *hospital* o del traslado en ambulancia.

La *persona asegurada* podrá también ceder su derecho a recibir el pago al *médico, terapeuta* u *hospital* que preste el *tratamiento* o los servicios firmando una “declaración de cesión” a favor del *hospital*.

Sin embargo, sólo podremos pagar los gastos directamente si el *hospital* está de acuerdo (si se trata de una práctica habitual en el correspondiente país).

b) Prestaciones ambulatorias y dentales

Usted es el contratante de los servicios del *médico* o *terapeuta* al que acuda. Cuando comienza el *tratamiento*, el *médico* o *terapeuta* establecerá un contrato para tratarle en base al cual podrá emitir una factura. Podrá entregar dicha factura a su *centro de servicios de Globality Health* para que *nosotros* podamos pagar las prestaciones pactadas en el contrato de seguro.

c) Todas las reclamaciones realizadas según este contrato tendrán un límite temporal de 3 años desde el momento en el que ocurra la causa de acción en la que se base la *solicitud* de reembolso.

6.6 **Reembolso de prestaciones**

Por norma, pagaremos las prestaciones según el sistema de reembolso. Dicho de otra forma, asumiremos los gastos reembolsables que impliquen los *tratamientos* cubiertos. Como servicio especial, si lo solicita, podemos pagar el reembolso directamente a la organización o persona que expide la factura, siempre que estén de acuerdo el pago directo y esto sea posible según las contemplaciones legales.

Tipos 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 indi-

cando que compró la moneda necesaria a un tipo de cambio menos ventajoso para pagar las facturas.

6.7 **Eclaims**

La herramienta de *solicitud* de reembolso online ofrece unos prácticos servicios online para que pueda solicitar el reembolso de los gastos médicos cubiertos. Le animamos a que envíe sus facturas a través de *Eclaims*.

6.8 **Derecho de indemnización frente a un tercero y compensación**

Si una *persona asegurada* tiene un derecho de indemnización de cualquier naturaleza frente a terceros que no se derive de un contrato de seguro, deberá cedernos legalmente dichos derechos por escrito hasta el límite de los gastos reembolsados bajo la *póliza de seguro*. Si una *persona asegurada* renuncia a la prestación o al derecho a prestación sin nuestra autorización, no estaremos obligados a pagar ninguna indemnización si hubiéramos podido obtener una compensación derivada de dicha prestación o derecho.

Nuestras reclamaciones solo podrán compensarse si la contrarreclamación es incontestable o tiene fuerza de ley.

6.9 **Fraude**

No podrá recibir ninguna prestación si la ha reclamado incorrectamente, de forma fraudulenta o si otros han tratado de reclamar fraudulentamente prestaciones dentro de la *póliza de seguro* sin ninguna causa legal, pero con su autorización. Perderá todos los derechos a recibir prestaciones dentro de la presente *póliza de seguro* en tales casos. Deberá devolver todos los pagos que podamos haber realizado antes de descubrir sus acciones fraudulentas.

7. Pago y cálculo de las primas

Pago de las primas

Deberá pagar las primas indicadas en la *póliza de seguro* por adelantado. Por separado indicaremos también una sobreprima emitida por motivos médicos. La primera prima o cuota de la prima vencerá en cuanto hayamos aceptado su *solicitud de seguro* enviando la *póliza de seguro*. Si el seguro no comienza el primer día del mes natural o si no termina el último día del mes natural, sólo tendrá que pagar una prima mensual prorrateada por el primer o último mes de seguro.

Pago de otros gastos e impuesto sobre las primas de seguro

Si su *país de residencia* está dentro de la UE/EEE, debemos facturarle las tasas, derechos o impuestos legales relativos a su *póliza de seguro*. Los tipos impositivos locales aplicables se recogerán en su *póliza de seguro*. Cobraremos el impuesto sobre la prima del seguro y los derechos o tasas junto con la prima del seguro.

Si su *país de residencia* está fuera de la UE/EEE, el *toma-dor del seguro* es responsable del registro y el pago de los impuestos locales y otros gastos que pudieran corresponder al seguro.

Cálculo de la prima

La prima del seguro dependerá del estado de salud de la *persona asegurada* (en el momento en que aceptamos la *solicitud*), la prima individual, de acuerdo con la tabla de primas en vigor y la edad de la *persona asegurada* el primer día de la anualidad. Los tramos de edades aplicables son los siguientes: 0 a 19, 20 a 24, 25 a 29, 30 a 34, 35 a 39, 40 a 44, 45 a 49, 50 a 54, 55 a 59, 60 a 64, 65 a 69, 70 a 74, 75 a 79.

Encontrará las tablas de primas en nuestra página web:
<http://www.globality-health.com>.

Ajuste de los gastos/primas

La prima de seguro acordada está sujeta a cambios dependiendo de:

- si los costes reales de las reclamaciones dejan de corresponderse con la base de cálculo técnico del plan de seguro o si la tendencia de costes observada en el sistema sanitario ofrece motivos serios para asumir que los costes reales serán desproporcionados respecto a los costes calculados en el siguiente año del seguro. Los costes reales de las reclamaciones son el coste real de las reclamaciones globales generales de los últimos años del negocio individual de Globality.
- el cambio de franja de edad. Si el comienzo de un nuevo

año del seguro supone un cambio en la franja de edad arriba mencionada y especificada en la tabla de primas, también ajustaremos la prima según la nueva franja de edad;

- cambios en la legislación aplicable.

Asimismo, podemos repercutirle todos los aumentos en los cargos, cuotas, impuestos o pagos similares establecidos por ley.

Estos cambios se evaluarán anualmente y, en consecuencia, es posible que se produzca un ajuste en las primas si es necesario. Le informaremos por escrito sobre cualquier cambio en las primas al menos tres meses antes del comienzo del siguiente año del seguro. El cambio se aplicará a partir del comienzo del siguiente año del seguro.

Si no está conforme con el cambio en la prima, puede rescindir la *póliza de seguro* en el plazo de tres meses a partir de la recepción del aviso. La *póliza* finalizará en la fecha en la que el cambio entraría en vigor.

Es preciso destacar que, de conformidad con la cláusula 2.8., un cambio en la franja de edad no conlleva el derecho a rescindir la *póliza de seguro*.

Si se retrasa en el pago de las primas

Si no paga una prima establecida en el plazo de 10 días desde su vencimiento, podremos exigir el pago al final de ese plazo. Le enviaremos ese requerimiento de pago por correo certificado dirigido a su residencia actual. Se considerará que la notificación ha sido entregada incluso si *usted* se negara a aceptar la carta.

Si *usted* siguiera sin pagar la prima en el plazo de 30 días desde la recepción del requerimiento de pago, no tendremos ninguna obligación de asumir la cobertura tras dicho período de 30 días. Seguirá teniendo que abonar las primas en el futuro incluso aunque no disponga ya de cobertura.

Si siguiera sin pagar la prima 10 días después del período extra de 30 días, podremos rescindir la *póliza de seguro* con efecto inmediato. Si no se rescinde la *póliza de seguro*, nuestra obligación de indemnización volverá a ser efectiva para todos los nuevos siniestros que se produzcan si *usted* ha abonado los importes debidos y los gastos derivados del impago demostrado hasta ese momento. La cobertura del seguro

volverá a ser efectiva en la medianoche del día posterior a aquel en el que *nosotros* o nuestro representante autorizado recibamos todas las cantidades debidas.

No estaremos obligados a pagar prestaciones si el siniestro ha dejado de ser incierto antes de que *usted* haya pagado todas las cantidades pendientes. Se considerará que la *póliza de seguro* se ha rescindido si no se pagan las primas durante un período superior a dos años.

Moneda contractual

El euro (€) es la moneda básica de todos nuestros productos. Sin embargo, puede elegir el dólar estadounidense (\$) o la libra esterlina (£) como moneda contractual. Revisamos los tipos de cambio de dichas monedas dos veces al año y los modificamos cuando sea preciso. Esto puede hacer que se incremente o se reduzca la prima para alinear la moneda contractual con el tipo de cambio del euro.

8. Información general

8.1.a Cambio de *país de residencia*, nacionalidad o ciudadanía

Deberá informarnos del cambio de domicilio de forma inmediata, es decir, tan pronto como tenga conocimiento de ello y como máximo en la fecha en la que entre en vigor, en especial si supone un cambio de *país de residencia* o de nacionalidad o ciudadanía. Cualquier cambio puede tener un impacto en su prima, la cobertura de su seguro y su cumplimiento con la normativa legal en materia de seguros, incluso si se traslada a una provincia o a un país dentro de la misma *zona de destino*. Podemos solicitarle comprobante de residencia.

Si no nos informa, no podemos garantizar la cobertura y es posible que tengamos que rescindir el contrato de seguro de conformidad con el párrafo 2.8 de nuestras Condiciones Generales.

8.1.b Traslado de residencia de regreso al *país de origen*

Cuando regrese a su *país de origen* y por tanto finalice el periodo de expatriación, deberá notificarnos la fecha exacta del traslado de residencia al *país de origen* tan pronto como la conozca y como máximo en la fecha real del traslado. Si no nos informa del traslado, no podemos garantizar la cobertura y es posible que tengamos que rescindir el contrato de seguro de conformidad con el párrafo 2.8 de nuestros Términos y condiciones generales.

8.1.c Cambio de datos en el contrato

Deberá informarnos inmediatamente de cualquier cambio en el contrato o cambio de nombre de *usted* y de cualquier asegurado. Podemos solicitarle comprobante del cambio. Si no lo hace, no podemos garantizar la cobertura y es posible que tengamos que rescindir el contrato de seguro de conformidad con el párrafo 2.8 de nuestros Términos y condiciones generales.

8.2 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.

8.3 Comunicación entre *usted* y *nosotros*

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 8.2 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.

8.4 Cómo presentar una queja

Si necesita presentar una queja, póngase en contacto con *nosotros* por correo postal, teléfono, fax o e-mail.

Globality S.A.
1A, rue Gabriel Lippmann
L-5365 Munsbach
Luxemburgo
Teléfono:: +352 270 444 3604
Telefax: +352 270 444 3699
E-mail: feedback@globality-health.com
Internet: www.globality-health.com

También puede ponerse en contacto con el defensor de la *persona asegurada* o las autoridades supervisoras. Encontrará sus datos en su espacio web personal "My Globality" en www.globality-health.com.

8.5 Jurisdicción

En alguna ocasión puede no estar de acuerdo con nuestra gestión de su *solicitud* de reembolso. En ese caso, puede dirigir su reclamación a un tribunal. Todos los litigios derivados de esta *póliza de seguro* se dirigirán a los tribunales del Gran Ducado de Luxemburgo o de la ciudad en la que *usted* resida.

Si su lugar de residencia no está dentro de uno de los Estados miembro de la Unión Europea, los tribunales del Gran Ducado de Luxemburgo prevalecerán para la resolución de cualquier litigio.

8.6 Legislación aplicable

La *póliza de seguro* se regirá por la legislación del Gran Ducado de Luxemburgo siempre que cualquier otra ley aplicable en virtud de la normativa nacional no incluya disposiciones que sean incompatibles con la legislación del Gran Ducado de Luxemburgo.

8.7 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 prevalecerá sobre cualquier otro idioma o traducción. Encontrará la *póliza de seguro* en su espacio web personal “My Globality” en www.globality-health.com.

9. Definiciones

Explicación de los términos empleados a efectos del producto Globality YouGenio® World

Accidente

Un *accidente* es la acción súbita y fortuita de una causa externa, ajena a la voluntad de la persona, que origine lesiones corporales.

Acupuntura

Método por el cual se clavan agujas muy finas en el cuerpo para curar enfermedades o ayudar a aliviar el dolor. En la *medicina convencional*, está aprobada principalmente para paliar dolores.

Asistencia médica ambulatoria

Cualquier *tratamiento* prestado por un profesional médico cualificado y con licencia que no precisa una noche de ingreso hospitalario (también las estancias en el *hospital* inferiores a ocho horas).

Ayuda doméstica

Parte de la asistencia prestada en el hogar. Incluye la ayuda con las tareas habituales y recurrentes de la vida cotidiana asociadas al mantenimiento del hogar como las compras, la cocina, la limpieza, el lavado de los platos, el cambio de ropa y el lavado de la misma, así como la calefacción en el hogar.

Cáncer

El término general empleado para todas las enfermedades malignas provocadas por la multiplicación descontrolada de células mutadas (tumores). Estas células pueden destruir los tejidos adyacentes y producir metástasis (tumores secundarios).

Centros de servicios de Globality Health

Los *centros de servicios de Globality Health* in situ ofrecen acceso directo a especialistas locales, un servicio ágil y eficiente y un apoyo de primera categoría. Puede solicitar los servicios de ayuda correspondientes a la modalidad de su cobertura en caso de que se produzca un siniestro o una *urgencia*. Llame al número indicado en el reverso de su tarjeta Globality Service Card para contactar con su *centro de servicios* – las 24 horas al día y siete días de la semana. Rogamos tenga siempre a mano el número de *póliza de seguro* que figura en el anverso de su tarjeta y que consta de 9 dígitos (“insurance number”).

Los *centros de servicios de Globality Health* conocen a fondo el sistema sanitario y las estructuras locales en su nuevo *país de residencia*. Se encargarán de recomendar *médicos y hospitales*, acordar citas o facilitar medicación. Su *centro de servicios* podrá emitir una garantía de pago y se encargará de que los reembolsos de gastos se gestionen de forma rápida y ágil.

Colaborador de asistencia

Los *colaboradores de asistencia* están especializados en ayudar a las *personas aseguradas* y asesorarles en caso de *urgencias* o durante una *hospitalización*. También prestan otros servicios para facilitar su estancia en el país extranjero y se encargan del reembolso de determinados gastos de *repatriación* sanitaria. La relación completa de servicios se recoge en el resumen de coberturas.

Congénito

Presente al nacer.

Deportes profesionales

Cualquier deporte en el que se le pague por participar.

Diálisis

La *diálisis* se usa en primer lugar para sustituir la pérdida de la función renal (terapia renal sustitutiva) como consecuencia de un fallo renal. La *diálisis* se emplea en caso de pérdida súbita pero temporal de la función renal (insuficiencia renal aguda), o bien, para personas con pérdida permanente de la función renal (insuficiencia renal terminal). La *diálisis* se practica en centros de *diálisis en hospitales* y clínicas así como en el domicilio.

Eclaim

Una *solicitud* de reembolso que se realiza online a través de la *herramienta Eclaims*.

Enfermedad crítica

- Ataque al corazón
- Esclerosis múltiple
- SIDA y VIH
- Derrame cerebral
- Hepatitis A, B y C
- Tuberculosis
- Enfermedad de Parkinson
- Cólera

- Difteria
- Malaria
- Tétanos
- Tifus y paratífus

Modalidad de cobertura Essential

Asumiremos los gastos ambulatorios por cualquiera de estas enfermedades si el *tratamiento* se presta inmediatamente tras la *hospitalización*.

Se aplicará un límite combinado de cobertura por anualidad para todas las enfermedades referenciadas.

Enfermedades congénitas

Cualquier enfermedad, anomalía, defecto de nacimiento, nacimiento prematuro o malformación presente en el momento de nacimiento, o cualquier enfermedad relacionada, tanto diagnosticada como si no.

Enfermedades preexistentes

Un *estado patológico* existente en los antes de la fecha de inicio de la cobertura del seguro suscrito con *nosotros*.

A efectos de esta definición, por *estado patológico* se entenderá:

- cualquier problema médico, dental o enfermedad relacionada para los cuales haya recibido *tratamiento* médico, que haya provocado síntomas, por el que haya consultado a un *médico* para recibir *tratamiento* (incluyendo los chequeos) o para el que haya tomado medicación (incluyendo *medicamentos*, medicinas, dietas especiales o inyecciones) o que, al leer y entender de la persona, existieran al inicio del seguro; o
- embarazo, parto, complicaciones postparto y consecuencias relacionadas.

Consideraremos los estados patológicos que hayan surgido entre la presentación de la *solicitud* y la confirmación por nuestra parte de la aceptación de la *solicitud* como posibles *enfermedades preexistentes*.

Estado patológico

Todas las alteraciones, enfermedades, lesiones o anomalías físicas, mentales, psíquicas así como el embarazo.

Franquicia

Una *franquicia* implica que la *persona asegurada* asume una parte de los gastos. La *franquicia* es la parte que deben pagar las *personas aseguradas* hasta un límite pactado. Si se ha acordado una *franquicia*, deberá indicarse en la *póliza de seguro* (véase el apartado 4.1).

Herramienta eclaims

La herramienta de *solicitud* de reembolso online que ofrece servicios online para que pueda obtener el reembolso por nuestra parte de los gastos médicos cubiertos.

Hidroterapia

Tratamiento específico basado en la utilización de agua de forma externa al cuerpo.

Homeopatía

Los homeópatas actúan sobre la premisa de que una enfermedad que produce determinados síntomas puede curarse con remedios que producen síntomas similares en las personas sanas.

Hospital

Una institución para prestar *tratamientos* hospitalarios y, en ocasiones, ambulatorios que está homologada y tiene licencia en el país en el que opera. Sólo pagaremos prestaciones si el *hospital* está bajo una gestión médica constante, cuenta con medios de diagnóstico y terapéuticos adecuados y mantiene registros médicos.

No consideraremos como *hospitales* los centros de recuperación y hogares para ancianos, las instalaciones destinadas a la cura y reposo, spas, las residencias para enfermos terminales así como los sanatorios.

Hospitalización

Tratamiento para el que, por motivos médicos, el paciente debe permanecer en el *hospital* durante una noche o más (más de 24 horas).

Hospitalización diurna

Hospitalización diurna se refiere al *tratamiento* recibido en un *hospital* que no implique una noche de ingreso. La duración de la estancia en el *hospital* es de entre ocho y 24 horas.

ICD

La Clasificación Internacional de Enfermedades es un sistema internacional para codificar y clasificar todos los diagnósticos conocidos.

Implantes

Implantes dentales (metálicos o cerámicos) empleados como sustitutos de la raíz de un diente o en maxilares desdentados.

Indemnización diaria sustitutiva por hospitalización

En caso de que *usted* no reclame el reembolso de los gastos derivados de una *hospitalización* necesaria desde el punto de vista médico y para la que dispone de cobertura, abonaremos una *indemnización diaria sustitutiva por hospitalización* realizada y prescrita por un *médico*. Esto dependerá de la modalidad de la cobertura elegida.

Límite máximo de cobertura ambulatoria

Se trata de la cantidad máxima que abonaremos por todas las prestaciones ambulatorias en total, por persona y por anualidad para una modalidad de cobertura determinada, a menos que indiquemos otra cosa en el resumen de coberturas.

Límite total anual

El máximo que se pagará por todas las prestaciones en total por cada *persona asegurada* en cada anualidad.

Medicamentos

Agentes activos que se administran solos o junto con otras sustancias para tratar enfermedades, afecciones, incapacidades o patologías. Los alimentos, cosméticos y artículos para el cuidado corporal no se consideran *medicamentos*. Los *medicamentos* deben ser prescritos por un *médico* y deben proceder de una farmacia. Medicación, medicina y productos farmacéuticos tienen el mismo significado.

Medicina convencional

La forma de medicina basada en métodos científicos aceptados que se imparte en las universidades y que por tanto son conocimientos generalmente aceptados y empleados.

Medicina paliativa

Alivio del dolor y otros síntomas molestos para mejorar la calidad de vida y que también pueden influir positivamente en la evolución de una enfermedad. También describe el

tratamiento completo y agudo prestado a los pacientes cuya esperanza de vida sea limitada, cuya enfermedad ya no puede curarse y para los que la finalidad del *tratamiento* consiste en lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y sus parientes.

Médico

Un profesional médico (facultativo generalista o especialista) o el titular de un diploma médico con licencia para ejercer la medicina en el país en el que se presta el *tratamiento* (véase '*Tratamiento*'). Podrá elegir cualquier *médico* que cumpla esas condiciones.

Medidas profilácticas

Medidas preventivas que incluyen las medidas individuales y generales para evitar las enfermedades (por ejemplo, vacunas, inmunización pasiva, medicación preventiva al viajar a zonas peligrosas, prevención de *accidentes*, etc.).

Nosotros

Globality S.A.

Odontólogo

Un *terapeuta* que se ocupa principalmente de los problemas de los dientes y la boca.

Oncología

Una subsección de la medicina que se ocupa del diagnóstico y *tratamiento* de los tumores malignos y las enfermedades relacionadas.

Osteopatía

El diagnóstico y la terapia manual de los problemas en el sistema locomotor, los órganos internos y el sistema nervioso. Se emplea principalmente para el *tratamiento* del dolor crónico de la espina dorsal y las articulaciones periféricas.

País de origen

El país en el que ha vivido de forma permanente antes de su estancia en el extranjero.

País de residencia

Cualquier país en el que sea considerado residente por las autoridades relevantes.

País natal

El país del que *usted* y las *personas aseguradas* son ciudadanos o en el que tienen su residencia habitual o permanente o al que serán repatriados en caso de fallecimiento.

Período de carencia

El tiempo, a contar desde la fecha de inicio de su seguro o la fecha de alta en su *póliza de seguro*, durante el cual no se abonarán determinadas prestaciones (véase el apartado 2.5).

Persona asegurada

La *persona asegurada* es la persona cubierta por seguro, por ejemplo, *usted* y su cónyuge, pareja e hijos.

Póliza de seguro

El formulario de *solicitud*, las Condiciones Generales, las condiciones especiales y los suplementos a las mismas.

Quiropráctica

Un sistema de diagnóstico y *tratamiento* basado en la idea de que el sistema nervioso coordina todas las funciones del cuerpo y que las enfermedades se deben al funcionamiento anormal de la función nerviosa. Un quiropráctico utiliza la manipulación para modificar las estructuras corporales, como la columna dorsal, y así liberar la presión sobre los nervios que enervan la espina dorsal provocada por el desplazamiento de las vértebras.

Rehabilitación de seguimiento

Tratamiento médico destinado a recuperar el estado de salud inicial tras una enfermedad o cirugía grave, por ejemplo, tras un bypass cardiaco, un infarto, un trasplante o una cirugía de huesos largos o articulaciones, o tras un *accidente grave*.

Repatriación

Si no hay disponible localmente un *tratamiento* necesario desde el punto de vista médico y para el que dispone de

cobertura, nos haremos cargo del traslado a su *país de origen* para recibir el *tratamiento* en sustitución del centro médico adecuado más cercano. Esto sólo será de aplicación si su *país de origen* está situado en su *zona de destino*.

Residencia para enfermos terminales

Una institución cuya única finalidad es atender a pacientes con una esperanza de vida limitada y para los que ya no es posible un *tratamiento* curativo. Pretende ofrecer la mejor calidad de vida posible empleando cuidados paliativos.

Segunda opinión

El asesoramiento médico prestado por un segundo *terapeuta* independiente no participante en el *tratamiento*. También puede consultar a un segundo *médico* a través de su *centro servicio de Globality Health* para obtener una *segunda opinión* si se trata de enfermedades potencialmente mortales o discapacidades permanentes graves.

Servicios odontológicos por accidente

Tratamiento recibido inmediatamente tras un *accidente* y realizado en el plazo de 30 días después de la fecha del *accidente* por daños en las piezas dentales naturales sanas.

SIDA

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es una afección grave del sistema inmune.

Solicitud

La *solicitud* de seguro deberá ser cumplimentada para *usted* y para las *personas aseguradas*, utilizando un formulario de *solicitud* que le hayamos proporcionado.

Suplementos nutricionales y/o dietéticos

Productos empleados para mejorar el contenido nutricional de la dieta, incluyendo vitaminas, minerales, hierbas, suplementos alimentarios, productos nutricionales para deportistas y suplementos alimentarios naturales.

Tarjeta Globality Service Card

Rogamos presente siempre su *tarjeta Globality Service Card*. Esta le acredita como paciente con un seguro médico internacional de primera categoría ante los *médicos*, farmacéuticos, dentistas u *hospitales*. De esta forma, podrá acceder a la opción de pago directo al proveedor, cuando proceda.

Terapeuta

Un *médico*, pero también cualquier persona que haya recibido una formación en profundidad en su campo y que cuente con una licencia o autorización para practicar en el país en el que se preste el *tratamiento*. Incluye a los profesionales de la

medicina alternativa, logopedas y matronas y asistentes del parto, así como a los miembros homologados a nivel nacional de profesiones de asistencia sanitaria con su propia consulta, como masajistas y fisioterapeutas. Podrá elegir cualquier *terapeuta* que cumpla esas condiciones.

Tomador del seguro

Usted es el *tomador del seguro*, ya que ha suscrito el contrato de seguro con *nosotros*.

Tomografía computerizada (TC)

La *tomografía computerizada (TC)* es un procedimiento de diagnóstico que utiliza equipos de rayos X especiales para obtener imágenes seccionales del cuerpo. El ordenador de la TC muestra esas imágenes en forma de imagen tridimensional pormenorizada de los órganos, huesos u otros tejidos. Este procedimiento se denomina también escáner de TC o tomografía axial computerizada (TAC).

Tomografía por resonancia magnética (TRM)

Técnica de diagnóstico en la que se emplean ondas de radio generadas en un potente campo magnético para generar imágenes de los tejidos y órganos del cuerpo.

Tomografía por emisión de positrones (PET)

Proceso de diagnóstico por imagen por el que se inyecta una sustancia radioactiva en el cuerpo que es objeto de seguimiento mediante un escáner para obtener una imagen interna del cuerpo. También puede medirse la concentración de este tipo de 'marcadores' en un tumor.

Tratamiento

Los medios de diagnóstico y métodos terapéuticos adoptados por el *médico* para identificar, ayudar a aliviar o curar una afección, enfermedad o lesión. Un *tratamiento* es necesario desde el punto de vista médico cuando, de acuerdo con los diagnósticos facultativos y conocimientos científicos objetivos, en el momento del *tratamiento* esté justificado considerarlo como necesario.

Urgencia

Enfermedad aguda y repentina o el deterioro agudo de algún aspecto de la salud que ponga en riesgo la salud general de la *persona asegurada*.

Usted

El *tomador del seguro*.

Usual, acostumbrado y razonable

El importe o coste más habitual para un determinado servicio médico prestado por un proveedor *médico* en una determinada zona geográfica.

Vendajes

El material empleado para vendar heridas.

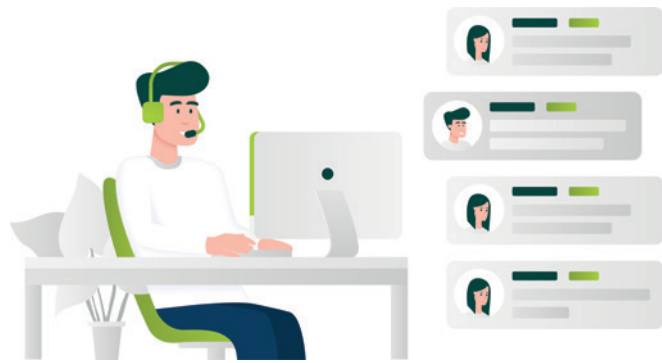
Zona de destino

Ofrecemos cobertura para las siguientes zonas de destino:

Zona de destino I: Todo el mundo, incluyendo EE.UU.

Zona de destino II: Todo el mundo, excluyendo 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 36 04

Telefax +352 270 444 36 99

O póngase en contacto con nosotros en cualquier momento
service-yougenio@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