

## Resumen de modificaciones en las Condiciones Generales de Globality YouGenio® World (V22)

Válido a partir de 01.01.2023

Nota informativa. Las condiciones generales del seguro se rigen por el documento principal.

### Redacción actual

#### 2.3 Necesidad médica

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

### Nueva redacción

#### 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 utilicen 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.

#### 4.9 Descripción de las coberturas

##### Tratamiento de la infertilidad

En el marco de la cobertura de prestaciones acordadas, le reembolsaremos los gastos de las siguientes formas usuales, habituales y razonables de diagnósticos y tratamientos para aumentar la fertilidad, incluidos los tratamientos para prevenir futuros abortos involuntarios, la investigación sobre los abortos involuntarios y la reproducción asistida y las complicaciones relacionadas:

- Las investigaciones diagnósticas, consultas y pruebas que incluyen procedimientos invasivos como la histerosalpiografía, la laparoscopia o histeroscopia
- El trabajo 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)

#### 4.9 Descripción de las coberturas

##### Tratamiento de la infertilidad

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

- Las investigaciones diagnósticas, consultas y pruebas que incluyen procedimientos invasivos como la histerosalpiografía, la laparoscopia o histeroscopia
- El trabajo 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.

## 5. Exclusiones

### Guerra y terrorismo

Esta póliza de seguro no cubre las enfermedades y sus secuelas, así como las consecuencias de los accidentes y muertes provocados por actos de guerra, disturbios civiles o actos criminales a menos que la persona asegurada sufra lesiones como un tercero no implicado y que en ningún momento se haya puesto en peligro de forma deliberada o negligente.

No ofreceremos cobertura si la persona asegurada se desplaza a un territorio donde se esté produciendo un conflicto armado directamente o si presta sus servicios a las partes implicadas en dicho conflicto.

La exclusión de las prestaciones no dependerá de si la guerra se ha declarado o no. Si las personas aseguradas descubren durante su estancia que se está produciendo una guerra, disturbios civiles o actos terroristas y su estancia no está justificada por motivos de trabajo, sólo se cubrirán las urgencias médicas (como las medidas para salvar la vida) y solamente si la persona asegurada, sin que medie una falta por su parte, no ha tenido la posibilidad de abandonar el país o la región en cuestión en un plazo máximo de 28 días.

(en el marco de) **6.2 Qué hacer en caso de siniestro**

- 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.

## 5. Exclusiones

### 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.

(en el marco de) **6.2 Qué hacer en caso de siniestro**

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.