

ACCESO A MATERIALES ADICIONALES

Usted deberá brindarnos a **nosotros** o a **nuestros** representantes designados, toda la información, documentación, información médica que **nosotros**, o ellos, solicitemos razonablemente durante el plazo de la presente póliza o hasta que se resuelvan todos los reclamos, lo que resulte posterior.

OTRO SEGURO

Nosotros no pagaremos un reclamo si existe otro seguro que pagaría dicho reclamo, o que lo pagaría si este seguro no existiera. Este seguro será aplicable con respecto a los gastos en exceso del monto pagado o pagadero en virtud del otro seguro. **Nosotros** no pagaremos ningún reclamo con respecto a los cuidados, tratamientos, servicios o suministros entregados por cualquier programa o agencia financiada por cualquier gobierno.

PROCEDIMIENTO DE APELACIÓN Y QUEJA

CÓMO APELAR UN RECLAMO

Si **nosotros** negamos la totalidad o parte de un reclamo en virtud del presente, **usted** podrá presentar una apelación escrita ante **nosotros**. La apelación escrita deberá incluir información suficiente como para identificar al reclamo que se está apelando y deberá especificar el(los) motivo(s) de la apelación con documentación de respaldo, si fuera necesario.

Realice su apelación escrita en línea o por correo postal en las siguientes direcciones:

<http://service.hccmis.com/> o Tokio Marine HCC - MIS Group
P.O. Box 2005
Farmington Hills, MI 48333-2005
USA

Cuando recibamos la apelación, la evaluaremos y le enviaremos una respuesta escrita. Después de recibir **nuestra** respuesta a la apelación, **usted** podrá iniciar una segunda apelación. Al momento de la recepción de la segunda apelación, personal médico y/o a cargo de los reclamos que haya participado en la determinación del reclamo original o en la apelación inicial evaluará el reclamo. Se tomará una determinación final y le enviaremos una carta.

Recuerde que la apelación de un reclamo no es un requisito para seguir el procedimiento de reclamos que se detalla a continuación.

PROCEDIMIENTO DE QUEJA

Nuestro compromiso es brindarle a **usted** un servicio de la más alta calidad y deseamos garantizar que esta se mantenga en todo momento. Si **usted** siente que no le hemos ofrecido un servicio de primer nivel, notifíquenoslo y **nosotros** haremos **nuestro** mejor esfuerzo para resolver el problema.

Realice su apelación escrita en línea o por correo postal en las siguientes direcciones:

<http://service.hccmis.com/> o Tokio Marine HCC MIS Group
P.O. Box 2005
Farmington Hills, MI 48333-2005
USA

Tanto para la apelación como para las quejas, nos contactaremos con usted 3 (tres) días hábiles después de recibir su queja para informarle qué medida se tomará. Trataremos de resolver el problema y le daremos una respuesta dentro de cuatro semanas. Si llevará más de cuatro semanas, le informaremos para cuándo puede esperar una respuesta.

Si **usted** es ciudadano del Reino Unido y no se le brindó una respuesta dentro de las ocho (8) semanas o no está satisfecho, si lo desea, puede derivar el reclamo a Lloyd's, que lo investigará y evaluará. La información para comunicarse con Lloyd's es la siguiente:

Complaints

Lloyd's
One Lime Street
London EC3M 7HA

Email: complaints@lloyds.com
Telephone: +44 (0)20 7327 5693
Fax: +44 (0)20 7327 5225
Web: www.lloyds.com/complaints

El procedimiento de demanda no afecta ningún derecho legal del que usted disponga para iniciar acciones. Si después de haber recibido una respuesta definitiva por parte de Lloyd's, usted continúa insatisfecho, puede comunicarse con el órgano de protección de los usuarios de servicios financieros:

Financial Ombudsman Service
Exchange Tower, Harbour Exchange Square, London, E14 9SR
Teléfono: +44 (0) 20 7964 0500
Correo electrónico: complaint.info@financial-ombudsman.org.uk

Si ha contratado su póliza en línea o por otro medio electrónico dentro de la Unión Europea (UE), también podrá presentar su queja a través de la plataforma para la resolución de disputas en línea (ODR) de la UE. El sitio web de la plataforma para ODR es: <http://ec.europa.eu/odr>

ARBITRAJE Y RENUNCIA A TOMAR ACCIONES MANCOMUNADAS

A excepción de las demandas por desagravio por mandato judicial u otra protección judicial, todo litigio o controversia que hubiera entre un miembro y MIS Group, sus aseguradoras o filiales que surgiera o guardara relación con esta póliza maestra —incluyendo, entre otros: todo tipo de litigios, demandas (ya sea por responsabilidad extracontractual, contrato, estatuarios o de otra índole) o desacuerdos en torno a la existencia, el incumplimiento, la interpretación, la aplicación o la finalización de la póliza maestra— se resolverá en un arbitraje definitivo y vinculante en virtud de la Ley Federal de Arbitraje y según las Normas y Procedimientos Arbitrales Generales de JAMS Inc. que estuvieran vigentes en dicho momento. Tales demandas se arbitrarán exclusivamente de manera individual, y las partes renuncian al derecho o a la potestad que tuvieran para dirimir las en una acción o un arbitraje de carácter mancomunado, consolidado, de representación, grupal o privado. El arbitraje se celebrará en [Houston, Texas], o según elija la parte que busque obtener la reparación judicial, por teléfono, vía Internet o mediante presentaciones por escrito únicamente, y JAMS lo dirigirá. El tribunal arbitral («tribunal») estará constituido por un árbitro, que será independiente e imparcial. Si las partes no se ponen de acuerdo acerca de quién será el árbitro dentro de los veinte (20) días naturales de haberse dado inicio al arbitraje en virtud del presente, JAMS lo nombrará. El procedimiento se oficiará en inglés. La decisión que tome el árbitro será definitiva y vinculante para las partes. La decisión sobre los laudos que hubiera dispuesto el árbitro podrá utilizarse en cualquier tribunal competente. El árbitro tendrá la autoridad para establecer si los litigios que surjan o se relacionen con esta póliza maestra pueden someterse a arbitraje. Nada de lo establecido en esta sección evitará que alguna de las partes recurra a demandas por desagravio por mandato judicial de inmediato ante algún juzgado competente, y tal pedido no se considerará contrario al acuerdo de arbitraje ni a una renuncia al derecho a recurrir a tal procedimiento legal. Las partes se comprometen a mantener la confidencialidad de todos los laudos del arbitraje, junto con la información confidencial, los documentos del proceso que se hayan generado para el arbitraje y demás documentación producida por la otra parte durante este y que no sean de dominio público, salvo y en la medida en que su divulgación sea necesaria para que una de las partes cumpla con una obligación legal, con el fin de proteger o ejercer un derecho legal o para hacer cumplir o recusar un laudo en un proceso legal ante un juzgado u otra autoridad judicial. El árbitro impondrá todas las costas, sin olvidar los honorarios razonables de los letrados, a la parte vencedora. El acuerdo de arbitraje no alcanza los reclamos que puedan tener los miembros contra sus prestadores sanitarios por mala praxis.

Para desistir voluntariamente de celebrar este acuerdo, los miembros deben enviar un aviso escrito («aviso») a Tokio Marine HCC – MIS Group. La fecha postal no debe superar los sesenta (60) días desde el último día del período del certificado. Se debe enviar por correo postal a la siguiente dirección: HCC Insurance Holdings, 13403 NW Freeway, Houston, Texas 77040, y dirigirse al

General Counsel (asesor jurídico). Este procedimiento constituye el único mecanismo por el cual usted puede desistir voluntariamente de celebrar el acuerdo de arbitraje. Hacerlo no tiene incidencia sobre ninguna otra parte de la póliza maestra ni ningún acuerdo de dicho tenor, previo o futuro, que haya celebrado con Tokio Marine HCC – MIS Group.

ENFERMEDADES PREEXISTENTES

Excepto por los cargos que surjan directamente por el Inicio agudo de una enfermedad preexistente, una evacuación médica de emergencia o una repatriación de restos, las enfermedades preexistentes no están incluidas en este seguro.

Enfermedad preexistente hace referencia a toda

- (1) enfermedad por la cual se recomendó o recibió consejo médico, diagnóstico, cuidado o tratamiento (incluye la recepción de servicios y suministros, consultas, pruebas de diagnóstico o medicamentos con receta) durante los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha efectiva del certificado;
- (2) enfermedad que se manifestó de forma tal que habría hecho que una persona razonablemente prudente busque consejo médico, diagnóstico, cuidado o tratamiento (incluye la recepción de servicios y suministros, consultas, pruebas de diagnóstico o medicamentos con receta) dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha efectiva del certificado;
- (3) cualquier **lesión, enfermedad**, u otra condición física, médica, mental o nerviosa, trastorno o dolencia (conocida o no) que, con una certeza médica razonable, existía al momento de la solicitud o dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha efectiva del certificado.

INICIO AGUDO DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES

Usted está cubierto:

1. Abonamos recargos por el inicio repentino e inesperado o la recurrencia de una **enfermedad preexistente** que:
 - a. ocurre espontáneamente y sin advertencia previa, como recomendaciones o síntomas **médicos**,
 - b. tiene corta duración,
 - c. avanza con rapidez, y
 - d. requiere atención urgente.

Usted no está cubierto, a menos que **usted** cumpla la siguiente condición:

1. debe recibirse tratamiento dentro de las 24 horas del comienzo repentino e inesperado o la recurrencia.

Usted no está cubierto si:

1. el inicio agudo de una enfermedad preexistente se produce antes de la fecha de vigencia de este certificado, o
2. la enfermedad preexistente es una enfermedad crónica o congénita o que gradualmente empeora con el tiempo, o
3. los cargos son por atención médica, medicamentos o tratamientos conocidos, programados, requeridos o esperados que son existentes o necesarios antes de la fecha de vigencia del certificado, o
4. los gastos surgen directa o indirectamente de un elemento mencionado en las Exclusiones generales.

GASTOS MÉDICOS Y POR REPATRIACIÓN

Sujeto a los límites establecidos en el resumen de beneficios y límites, y sujeto a las condiciones y restricciones contenidas en esta disposición, **nosotros** pagaremos los siguientes gastos incurridos mientras este seguro se encuentre vigente:

GASTOS MÉDICOS

USTED ESTÁ CUBIERTO:

1. Cargos cobrados por un hospital en virtud de:
 - a. Habitación, comidas y servicios de enfermería diarios que no deben exceder la tarifa promedio de una habitación semi-privada y
 - b. Habitación, comidas y servicios de enfermería diarios en la Unidad de Cuidados Intensivos y
 - c. Uso de la sala de operaciones, tratamiento o recuperación y
 - d. Servicios y suministros provistos de manera rutinaria por el hospital a las personas para su uso mientras se encuentran hospitalizados como pacientes hospitalizados y
 - e. Tratamiento de emergencia de una **lesión o enfermedad**, incluso si no se requiere hospitalización en el **hospital**. Sin embargo, los cargos por el uso de la Sala de Emergencias dentro de los Estados Unidos estarán sujetos a un deducible establecido en el resumen y límites.
2. **Cirugía** en un centro quirúrgico **ambulatorio**, incluidos los servicios y suministros.
3. Cargos cobrados por un **médico** por sus servicios profesionales, incluida la **cirugía**. Los cargos de un cirujano asistente están cubiertos hasta el 20% de los cargos **normales, razonables y usuales** del cirujano principal, pero la disponibilidad en guardia no será considerada como un servicio profesional y por lo tanto no está cubierta en virtud del presente.
4. Vendajes, suturas, yesos u otros suministros **médicamente necesarios** y administrados por o bajo la supervisión de un **médico**, excepto por los nebulizadores, tubos de oxígeno, suministros para diabéticos, suministros de venta libre o sin receta y dispositivos de soporte o agarre.
5. Pruebas de diagnóstico que emplean servicios de radiología, ultrasonografía o laboratorio (no incluye las pruebas psicométricas, de inteligencia, de comportamiento y educacional).
6. Extremidades, ojos o laringe artificiales, prótesis mamarias o extremidades artificiales funcionales básicas, pero no su reemplazo o reparación.
7. **Cirugía** reconstructiva cuando la **cirugía** esté directamente relacionada con la **cirugía** cubierta en virtud del presente.
8. Por una terapia o tratamiento de radiación y quimioterapia.
9. Hemodiálisis y los cargos cobrados por el **hospital** por el procesamiento y la administración de sangre o componentes de sangre pero no por el costo de la sangre o los componentes de sangre reales.
10. Oxígeno y otros gases y su administración por o bajo la supervisión de un **médico**.
11. Anestesia y su administración por un **médico**.
12. Drogas que requieren una receta por parte de un **médico** para el tratamiento de una **lesión o enfermedad**, pero sin incluir a las siguientes: recetas para el tratamiento de la diabetes, el reemplazo de drogas perdidas, robadas, dañadas, vencidas o de cualquier otra forma en riesgo.
13. Cuidado en un **centro de cuidados prolongados** autorizado, luego del traslado directo de un **hospital** de cuidados agudos.
14. **Cuidados de enfermería** en el hogar en cama por un profesional licenciado calificado, provisto por una **agencia de cuidados de salud en el hogar** luego del traslado directo de un **hospital** de cuidados agudos y únicamente en reemplazo de una **hospitalización médicamente necesaria** como paciente hospitalizado.
15. Transporte de ambulancia local de emergencia necesariamente incurrido en conexión con una **lesión o enfermedad** que genere una hospitalización.
16. Tratamiento odontológico de emergencia y la **cirugía** dental necesaria para restituir o reemplazar un diente natural sano perdido o dañado en un **accidente** cubierto por este seguro.
17. Tratamiento odontológico de emergencia necesario para resolver un **dolor de inicio agudo**, siempre que el tratamiento se reciba dentro de las 24 horas siguientes al **dolor de inicio agudo**.
18. Alquiler del **equipo médico durable médicamente necesario** (que consiste en la cama estándar básica del hospital y/o una silla de ruedas estándar básica) hasta los precios de compra.
19. Fisioterapia para pacientes ambulatorios si es recetada por un **médico** para el tratamiento de una **lesión o enfermedad** cubierta.
20. Para el tratamiento de **problemas de salud mental**.

USTED NO ESTÁ CUBIERTO SI:

1. los gastos surgen directa o indirectamente de un elemento mencionado en las Exclusiones generales.

EVACUACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

USTED ESTÁ CUBIERTO:

1. Transporte aéreo de emergencia al aeropuerto adecuado más cercano al **hospital** donde recibirá el tratamiento y
2. Transporte terrestre de emergencia necesariamente precedente al transporte aéreo de emergencia y desde el aeropuerto de destino hasta el **hospital** donde recibirá tratamiento.

USTED NO ESTÁ CUBIERTO, a menos que **usted** cumpla las siguientes condiciones:

1. **el médico** que lo atiende recomienda la evacuación y certifica que es **médicamente necesario** y que el traslado por otro medio podría dar como resultado en la pérdida de uno de **sus** miembros o **su** muerte, y
2. **usted** o un **familiar suyo** acepta la evacuación, y
3. **nosotros** aprobamos con anticipación y coordinamos la organización, lo que no incluye la ambulancia de emergencia a nivel local.

USTED NO ESTÁ CUBIERTO SI:

1. la **enfermedad** o **lesión** que genera el gasto no está cubierta por este seguro, o
2. **el tratamiento**, **los** servicios y suministros **médicamente necesarios** pueden proporcionarse en forma local, o
3. si el traslado por otro medio no diera como resultado la pérdida de uno de **sus** miembros o **su** muerte, o
4. la enfermedad que genera la evacuación médica de emergencia no ocurriera de manera espontánea y sin advertencia previa, en forma de recomendación o síntoma **médico**, que pudiera generar que una persona prudente buscara atención médica antes del comienzo de la enfermedad, o
5. los gastos surgen directa o indirectamente de los elementos mencionados en las Exclusiones generales

Nosotros brindaremos evacuación médica de emergencia únicamente en el **hospital** más cercano que esté calificado para proveer el tratamiento, los servicios y los suministros **médicamente necesarios** para evitar que **usted** pierda la vida o una extremidad.

La puntualidad de la gestión puede verse afectada por circunstancias fuera de nuestro control, tales como: disponibilidad de equipos y personal de transporte, demoras o restricciones en los vuelos ocasionados por problemas mecánicos, funcionarios del gobierno, problemas en las telecomunicaciones, condiciones climáticas y otros casos de fuerza mayor. **Nosotros** no seremos responsables de ninguna demora que no se encuentre bajo **nuestro** control directo e inmediato.

Sin perjuicio de las disposiciones precedentes y únicamente si **usted** visita los EE. UU., **nosotros** pagaremos los gastos ocasionados por su regreso a su **país de residencia** si el **médico** tratante y **nuestro** asesor médico acuerdan que el traslado al **país de residencia** es más adecuado que el traslado al **hospital** calificado más cercano.

REPATRIACIÓN DE RESTOS

USTED ESTÁ CUBIERTO:

1. Transporte aéreo o terrestre de los restos o las cenizas al aeropuerto o terminal de transporte terrestre más cercano a **su** residencia principal y
2. Los costos razonables por la preparación necesaria de los restos para el transporte.

USTED NO ESTÁ CUBIERTO, a menos que **usted** cumpla las siguientes condiciones:

1. La **enfermedad** o **lesión** que producen el gasto está cubierta por este seguro, y
2. **nosotros** aprobamos anticipadamente y coordinamos el viaje.

USTED NO ESTÁ CUBIERTO SI:

los gastos surgen directa o indirectamente de un elemento mencionado en las Exclusiones generales.

Nosotros nos mantendremos indemnes y no seremos responsables por el extravío de los restos, o cualquier otro daño o impedimento que ocurra durante el proceso de repatriación o de cualquier otro modo.

La puntualidad de la gestión puede verse afectada por circunstancias fuera de nuestro control, tales como: disponibilidad de equipos y personal de transporte, demoras o restricciones en los vuelos ocasionados por problemas mecánicos, funcionarios del gobierno, problemas en las telecomunicaciones, condiciones climáticas y otros casos de fuerza mayor. **Usted** acuerda mantenernos indemnes y no seremos responsables por cualquier demora que no se encuentre bajo **nuestro** control directo e inmediato.

REUNIÓN DE EMERGENCIA

USTED ESTÁ CUBIERTO:

1. El costo de un pasaje aéreo o terrestre de ida y vuelta en clase económica para un **familiar** para el transporte hasta la terminal del área donde **usted** se encuentre hospitalizado o donde será hospitalizado luego de una evacuación médica de emergencia y
2. Los gastos razonables por el alojamiento y las comidas del **familiar**, incurridos en el área donde **usted** esté hospitalizado por un periodo no mayor a los 15 días.

USTED NO ESTÁ CUBIERTO, a menos que **usted** cumpla las siguientes condiciones:

1. **Usted** tiene cubierta una evacuación médica de emergencia, o
2. **usted está hospitalizado** en calidad de **paciente hospitalizado** durante al menos cinco días por una enfermedad con riesgo de muerte. Se pagarán beneficios por reunión de emergencia no relacionados con una evacuación médica de emergencia solo después de la estadía del paciente hospitalizado de, al menos, cinco días.

USTED NO ESTÁ CUBIERTO SI:

1. los gastos surgen directa o indirectamente de un elemento mencionado en las Exclusiones generales.
-

DEPORTES Y ACTIVIDADES

DEPORTES Y ACTIVIDADES DE DESCANSO, RECREATIVAS, DE ENTRETENIMIENTO O BIENESTAR

USTED ESTÁ CUBIERTO:

1. Conforme al límite máximo general, **usted** estará cubierto por toda lesión o enfermedad sufrida durante la práctica de deportes y actividades, a menos que se excluyan a continuación.

Usted debe asegurarse de que la actividad sea debidamente supervisada y de usar el equipo de seguridad adecuado (como el casco protector, los chalecos salvavidas, etc.) en todo momento.

USTED NO ESTÁ CUBIERTO:

1. Deportes o actividades atléticas organizadas que involucren prácticas o juegos regulares o no programados por **su** escuela, y
 2. Una actividad realizada de manera profesional o por un sueldo, recompensa o ganancia, y
 3. Gastos que surjan directa o indirectamente de un elemento mencionado en las Exclusiones generales, y
 4. Alguno de los puntos que se detallan a continuación:
 - Aviación (salvo cuando se viaja únicamente como un pasajero en un avión comercial)
 - Caída libre
 - BMX estilo libre
 - Puentismo
 - Buceo sin equipo
 - Ala delta
 - Montar motos acuáticas
 - Alpinismo, donde una persona razonablemente prudente utilice sogas o guías en elevaciones de 4.500 metros o más; y
 - Paracaidismo
 - Carreras de cualquier animal, vehículo motorizado o BMX y
 - Skateboard
 - Saltos libres
 - Surf aéreo
 - Esquí, snowboard, excepto esquí o snowboard extremo y/o de fondo (no se provee cobertura cuando se esquíe fuera de los territorios dentro de los límites marcados y/o contra el consejo de la escuela de esquí local o el ente de autoridad local)
 - Espeleología
 - Búsquedas subacuáticas que impliquen aparatos de respiración subacuáticos a menos que estén certificadas por PADI/NAUI o acompañadas por un instructor certificado y a profundidades menores a los 10 metros
 - Surf
 - Kayak en aguas rápidas y rafting en aguas rápidas.
-

TERRORISMO

Los cargos derivados directa o indirectamente de un Acto de Terrorismo no están incluidos en el presente seguro.

USTED NO ESTÁ CUBIERTO SI:

1. la pérdida, el daño, el costo o gasto directa o indirectamente causado, originado o esté relacionado con cualquiera de los siguientes, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya de forma concurrente o en cualquier otra secuencia con la pérdida, daño, costo o gasto:
 - a. guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones similares a la guerra (ya sea que la guerra se declare o no), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de una rebelión, poder militar o usurpado; y
 - b. el uso de cualquier agente, material, dispositivo o arma biológica, química, **cibernético**, radioactiva o nuclear; sin embargo, esta exclusión no será aplicable cuando **usted** esté expuesto a un radioactivo nuclear y/o un material radioactivo a los fines de un tratamiento médico; y
 - c. cualquier acto de terrorismo y
 - d. cobertura por pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado, o que resulte o se relacione con cualquier acción adoptada para controlar, prevenir, suprimir o relacionarse de cualquier forma con los anteriores incisos (1), (2) o (3) más arriba.
 - e. Los gastos que surgen directa o indirectamente de lo mencionado en las Exclusiones Generales.

A los fines de este seguro, un “acto de terrorismo” significa cualquier acto, que incluye el uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de uso de fuerza o violencia, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen de forma individual o en nombre de o en conexión con cualquier organización o gobierno comprometido con fines políticos, religiosos, ideológicos o fines similares, que incluyen la intención de influenciar cualquier gobierno y/o atemorizar al público, o a cualquier parte del público.

Si **nosotros** alegamos que debido a esta exclusión alguna pérdida, daño, costo o gasto no está cubierto por este seguro, **usted** deberá demostrar lo contrario.

En caso de que cualquier parte de esta exclusión sea considerada inválida o inexigible, el resto permanecerá de plena validez.

Cibernético hace referencia al uso o las operaciones, como medio para hacer daño, de una computadora, programa informático para computadoras, códigos maliciosos, virus o procesos informáticos o cualquier otro sistema electrónico.

EXCLUSIONES GENERALES

Están excluidos las enfermedades, tratamientos (incluidos diagnósticos, pruebas y exámenes), servicios, insumos, actos, omisiones y/o eventos siguientes:

1. **Enfermedades preexistentes**, excepto los cargos que resulten directamente del inicio de una enfermedad aguda preexistente, una evacuación médica de emergencia o una repatriación de restos.
2. Enfermedades congénitas.
3. Vacunas, exámenes físicos de rutina, y otros análisis de diagnóstico, radiografías, y procedimientos con fines de investigación o prevención.
4. Tratamiento odontológico, y tratamiento de la articulación temporomandibular, excepto el tratamiento odontológico de emergencia necesario para reemplazar un diente natural sano perdido o dañado en un accidente cubierto en virtud del presente o para el alivio de emergencia de un dolor de inicio agudo.
5. **Trastornos de salud mental** si el tratamiento se obtiene en un centro de **salud para estudiantes**.
6. Terapia física si el tratamiento se obtiene en un centro de **salud para estudiantes**.

7. Tratamiento quiropráctico, a menos que sea ordenado por anticipado por un **médico** para un tratamiento **médicamente necesario** relacionado con una **lesión** o **enfermedad** cubierta que no se presta en un **centro de salud para estudiantes**.
8. Cuidado prenatal de rutina, embarazo, nacimiento, cuidado posnatal, y cuidados neonatales para un recién nacido.
9. Terminación opcional del embarazo.
10. Promoción y prevención de la concepción, lo que incluye, a título enunciativo: inseminación artificial, tratamiento contra la infertilidad o esterilización o reversión de la esterilización.
11. Todas las insuficiencias y **enfermedades de transmisión sexual**.
12. VIH, SIDA o ARC y todas las enfermedades causadas o relacionadas con el VIH.
13. Trasplantes de órganos o tejidos o servicios relacionados.
14. **Lesión** sufrida total o parcialmente debido a los efectos de intoxicación o drogas que no sean administradas de conformidad con un tratamiento prescrito por un **médico**, excepto las drogas prescritas para el tratamiento por **abuso de sustancias**.
15. Uso voluntario de cualquier droga, narcótico o sustancia controlada, a menos que esté recetado por un **médico**.
16. Cargos que resulten u ocurran durante la comisión de una violación de la ley, lo que incluye, a título enunciativo, la participación en una actividad u acto ilegal, pero que no incluye infracciones de tránsito menores.
17. **Cirugía** de ojos, tal como la **cirugía** refractiva correctiva, cuando el objetivo principal sea corregir la miopía, hipermetropía o astigmatismo.
18. Dispositivos correctivos y aparatos médicos, que incluye anteojos, lentes de contacto, audífonos, implantes de cabello, refracción ocular, terapia visual, y cualquier examen o prueba relacionada con estos dispositivos, prótesis dentales o aparatos de ortodoncia, y todos los exámenes y pruebas de visión y audición.
19. Ortóptica y terapia visual para ojos.
20. Calzado ortopédico, dispositivos ortopédicos recetados que deben adjuntarse o colocarse en el calzado, tratamiento para los pies débiles, cansados, inestables o desequilibrados, metatarsalgia o juanetes, y tratamiento de callos, callosidades o uñas del pie.
21. Caída del cabello, que incluye pelucas, trasplantes de cabello o cualquier droga que prometa el crecimiento del cabello, ya sea que esté o no recetada por un médico.
22. Acné, lunares, verrugas, enfermedades de las glándulas sebáceas, seborrea, quiste sebáceo, enfermedad hipertrófica y atrófica de la piel, nevus.
23. Apnea del sueño u otros trastornos del sueño.
24. Terapia del habla, vocacional, ocupacional, biorretroalimentación, acupuntura, recreacional, del sueño o musicoterapia, cuidado holístico de cualquier naturaleza, masajes y kinesiología.
25. Pruebas psicométricas, de inteligencia, de competencia, de comportamiento y educacionales.
26. Mientras se encuentre hospitalizado principalmente para recibir asistencia de **custodia, cuidados educacionales o de rehabilitación**, o cualquier tratamiento médico en cualquier establecimiento para el cuidado de los ancianos, excepto el cuidado de rehabilitación recibido luego del traslado directo de un **hospital** de cuidados agudos.
27. Fines cosméticos o estéticos, excepto para la **cirugía** reconstructiva cuando dicha **cirugía** esté directamente relacionada, y suceda a una **cirugía** cubierta por el presente.
28. Cambios en el cuerpo físico con la intención de mejorar el bienestar psicológico, mental o emocional, que incluye, entre otros, la **cirugía** de cambio de sexo.
29. Obesidad o cambios en el peso, incluido a título enunciativo, alambrado de dientes y todas las formas de **cirugía** de bypass gástrico.
30. Programas de ejercicios, ya sea que estén o no recetados o recomendados por un **médico**.
31. Incurrido como resultado de la exposición a una radiación nuclear no médica y/o a materiales radioactivos.
32. Cargos resultantes de la aparición de una enfermedad en un país o lugar para el cual los Centros de los EE. UU. para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) hayan emitido una Advertencia de Viaje de Nivel 3 si a) la advertencia estuvo vigente dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de **su** llegada o b) dentro de los 10 días posteriores a la fecha en que se emitió la advertencia, **usted** no ha abandonado el país o ubicación.

33. Con fines **investigacionales o experimentales**.
34. Complicaciones o consecuencias de un tratamiento o enfermedad no cubierto en virtud del presente.
35. Incurridos fuera de **su periodo del certificado**.
36. Presentado ante nosotros para el pago más de 60 días después del último día del **periodo del certificado**.
37. Superen los cargos **normales, razonables y usuales**.
38. No sean **médicamente necesarios**
39. No administrada u ordenada por un **médico**.
40. Brindado por un **familiar**, pariente u otra persona que normalmente resida con **usted**.
41. Prestado sin costo alguno para **usted**.
42. Consultas telefónicas o inasistencia a una visita programada.
43. Cuando la salida del **país de residencia** haya sido para recibir tratamiento en el país/los países de destino.
44. Viajes o alojamientos, excepto conforme se indica en las secciones de ambulancia local, evacuación médica de emergencia, repatriación de restos y reunión de emergencia incluidas en este seguro.
45. Pagaderos en virtud de cualquier sistema de gobierno, incluido el sistema australiano de atención médica.
46. Guerra, acción militar o mientras se encuentre cumpliendo con su deber como un miembro de las fuerzas o unidades policiales o militares.
47. No incluidos como gastos aptos, conforme se describe en el presente.

DEFINICIONES

Abuso de las drogas hace referencia a todo patrón de uso patológico de las drogas que cause un impedimento en el funcionamiento social u ocupacional, o que produzca una dependencia fisiológica evidenciada por la tolerancia física o por síntomas físicos cuando se las retira.

Abuso de sustancias hace referencia a abuso, uso excesivo o dependencia de alcohol, drogas o químicos.

Abuso del alcohol hace referencia a todo patrón de uso patológico del alcohol que cause un impedimento en el funcionamiento social u ocupacional, o que produzca una dependencia fisiológica evidenciada por la tolerancia física o por síntomas físicos cuando se lo retira.

Accidente hace referencia a un evento súbito, no intencional e inesperado causado por un medio externo y visible y que le produce una **lesión** física a **usted**. La causa o una de las causas de dicho **accidente** es externa a **su** propio cuerpo de la víctima y ocurre fuera de **su** control de la víctima.

Agencia de cuidados de salud en el hogar hace referencia a una agencia pública o privada o una de sus subdivisiones, que opera de conformidad con la ley y normalmente brinda cuidados de enfermería en el hogar bajo la supervisión de un enfermero registrado, y mantiene un registro diario acerca de cada paciente con un programa planificado de observación y tratamiento por parte de un **médico**.

Asistencia de custodia hace referencia al tipo de asistencia o servicio, prestado en cualquier lugar y denominado de cualquier forma, que está diseñado principalmente para ayudarlo a realizar sus actividades diarias. La asistencia de custodia también incluye una asistencia no aguda para pacientes comatosos, semi-comatosos, con parálisis o mentalmente incompetentes.

Centro de cuidados prolongados hace referencia a un centro, o una parte separada de un centro, que está autorizado para funcionar como **hospital**, **centro de cuidados prolongados**, o centro de rehabilitación por el estado en el que opera y normalmente brinda cuidados de enfermería capacitados las 24 horas bajo la supervisión regular de un **médico** y la supervisión directa de un enfermero registrado y mantiene un registro diario acerca de cada paciente y brinda a cada paciente un programa planificado de observación prescripto por un **médico** y brinda a cada paciente el tratamiento activo de una **enfermedad o lesión**. **El centro de cuidados prolongados** no incluye un establecimiento principalmente para el descanso, para los ancianos, para el tratamiento del **abuso de sustancias**, de **asistencia de custodia**, de cuidados de enfermería o para el cuidado de los **trastornos mentales** o los incompetentes mentales.

Centro de salud para estudiantes hace referencia a un centro médico de una institución educativa que brinda servicios de salud básicos para los estudiantes por un mínimo de 10 horas por semana durante el semestre

escolar. Los servicios básicos deben incluir la contratación de personal por un proveedor médico licenciado (MD, CNP, o RN) para la evaluación y tratamiento de **enfermedades y lesiones** menores y/o la derivación a otro proveedor médico.

Certificado hace referencia al documento emitido a **usted** que evidencia los beneficios pagaderos en virtud de la Póliza Maestra

Cibernético hace referencia al uso o las operaciones, como medio para hacer daño, de una computadora, programa informático para computadoras, códigos maliciosos, virus o procesos informáticos o cualquier otro sistema electrónico.

Cirugía o procedimiento quirúrgico hace referencia a un procedimiento diagnóstico invasivo, o el tratamiento de una **enfermedad o lesión** a través de operaciones manuales o instrumentales realizadas por un **médico** mientras el paciente se encuentra bajo anestesia local o general.

Con fines investigacionales o experimentales hace referencia a procedimientos, servicios o suministros que por su naturaleza o composición son utilizados o aplicados de forma tal que se desvían de los estándares generalmente aceptados de la práctica médica actual.

Coseguro hace referencia al pago que **usted** realice del porcentaje indicado en el Resumen de Beneficios y Límites.

Cuidado educacional o de rehabilitación hace referencia al cuidado para la restauración (mediante la educación o el entrenamiento) de la capacidad de una persona para funcionar de forma normal o casi normal luego de una **enfermedad o lesión**. Este tipo de cuidado incluye, entre otros, la terapia vocacional u ocupacional y la terapia del habla.

Cuidados de enfermería en el hogar hace referencia a servicios provistos por una agencia de **cuidados de salud en el hogar** y supervisados por un enfermero registrado, que son dirigidos hacia el cuidado personal de un paciente, siempre que dicho cuidado sea provisto en reemplazo de un cuidado **hospitalario médicamente necesario** en un **hospital**.

Deducible hace referencia al monto en dólares de los gastos aptos, especificado en el Resumen de Beneficios y Límites, que **usted** debe pagar por cada **periodo del certificado** antes del pago de los gastos aptos.

Dolor de inicio agudo (Emergencia dental) hace referencia a un evento súbito e inesperado de dolor que ocurre espontáneamente y sin advertencia previa, ya sea a través de una recomendación del **médico** o dentista o mediante síntomas, que incluyen el dolor, que harían que una persona prudente busque atención médica antes del inicio del dolor. El tratamiento debe obtenerse dentro de las 24 horas siguientes al inicio súbito e inesperado de dolor.

Emergencia hace referencia a una condición médica que se manifiesta por signos o síntomas agudos que podrían razonablemente poner en riesgo la vida o extremidad **suya** si no se brinda atención médica dentro de las 24 horas siguientes.

Enfermedad hace referencia a un malestar, trastorno, **enfermedad**, patología, anormalidad, dolencia u otra condición médica, física o de salud. La **enfermedad** no incluye problemas de aprendizaje, trastornos de conducta o problemas disciplinarios.

Enfermedades de transmisión sexual hace referencia a enfermedades, entre las que se incluyen, a título enunciativo, sífilis, gonorrea, clamidiosis, tricomoniasis, herpes genital y el virus del papiloma humano (HPV)..

Equipo médico durable hace referencia a una cama de hospital estándar básica y/o una silla de ruedas estándar básica.

Estudiante de tiempo completo hace referencia a un estudiante en un colegio o universidad que está tomando 10 horas de crédito (estudiantes no graduados) o 6 horas de crédito (estudiantes graduados). La condición de estudiante de tiempo completo para los individuos inscriptos en colegios o universidades que no utilizan un sistema de horas de crédito debe evidenciarse a través de la entrega de documentación acerca de la condición de estudiante de tiempo completo.

Examen físico de rutina hace referencia al examen del cuerpo físico realizado por un **médico** únicamente con fines preventivos o informativos, y no para el diagnóstico o tratamiento de cualquier condición. El examen físico

de rutina también incluye análisis de diagnóstico, radiografías, y procedimientos con fines de investigación, prevención, o informativos.

Familiar hace referencia al padre biológico o putativo; cónyuge actual; hermanos biológicos o putativos; o hijo biológico o putativo, mayores de 18 años.

Hospital hace referencia a una institución que opera como un **hospital** de conformidad con la ley, y está autorizada por el estado o país en el que opera, y opera principalmente para la recepción, el cuidado y tratamiento de personas enfermas o lesionadas como **pacientes hospitalizados**, y brinda servicios de enfermería durante las 24 horas de guardia o turno, y tiene un personal de uno o más **médicos** disponibles en todo momento, y brinda instalaciones organizadas y equipos para el diagnóstico y tratamiento de condiciones médicas agudas en sus instalaciones, y no funciona principalmente como un centro de rehabilitación, un centro de cuidados a largo plazo, un **centro de cuidados prolongados**, una residencia de enfermería, de descanso, de **asistencia de custodia** o para convalecientes, un lugar para los ancianos, adictos a las drogas, alcohólicos o fugitivos, o centros similares.

Lesión hace referencia a un daño inesperado e imprevisto al cuerpo causado por un accidente que requiere tratamiento médico.

Medicamento necesario hace referencia a un servicio o suministro que es necesario y adecuado para el diagnóstico o tratamiento de una **enfermedad** o **lesión** sobre la base de una práctica médica actual generalmente aceptada conforme lo determinemos **nosotros**. Un servicio o suministro no será considerado **medicamento necesario** si es provisto únicamente como una conveniencia para **usted** o para el proveedor, y/o no es adecuado para **su** diagnóstico o síntomas, y/o excede el alcance, la duración o intensidad del nivel de cuidado necesario para brindar un diagnóstico o tratamiento seguro, adecuado y apropiado para una **enfermedad** o **lesión**.

Médico hace referencia a un doctor en medicina (MD), un doctor en cirugía dental (DDS), un doctor en medicina odontológica (DDM), un doctor en podología (DPM), un doctor en osteopatía (DO), un fisioterapeuta o kinesiólogo licenciado, y un doctor en psiquiatría (Psy. D) y un doctor en psicología (Ph. D). Médico también abarca a los practicantes de enfermería certificados (CNP), enfermeros anestesistas registrados certificados (CRNA), partera enfermera o asistente médico (PA) bajo las órdenes de un médico. Un médico debe estar actualmente autorizado por la jurisdicción en la que provee sus servicios, y los servicios provistos deben estar dentro del alcance de dicha autorización y cubierto por la presente Póliza Maestra.

Miembro hace referencia a un individuo cubierto en virtud de este seguro.

Normal, razonable y usual hace referencia a lo menor de lo siguiente:

1. Al ciento cincuenta por ciento (150%) de los cargos pagaderos según el programa Medicare de los Estados Unidos, por reclamos incurridos fuera de la red de la PPO dentro de los EE.UU. o
2. Al cargo más común para los servicios, medicamentos o suministros similares dentro del área en la que se incurre el cargo, mientras dichos cargos sean razonables. Nosotros determinaremos lo que se define como cargos **normales, razonables y usuales**. Al determinar si un cargo es **normal, razonable y usual**, podremos tener en cuenta uno o más de los siguientes factores: el nivel de destreza, el alcance de la capacitación y la experiencia requerida para realizar el procedimiento o servicio, la cantidad de tiempo requerido para realizar el procedimiento o los servicios en comparación con la cantidad de tiempo requerido para realizar otros servicios similares, la gravedad o naturaleza de la **enfermedad** o **lesión** que se está tratando, la cantidad cobrada por los mismos servicios, medicamentos o suministros o por servicios, medicamentos o suministros comparables en otras partes del país, el costo para el proveedor de la provisión de los servicios, medicamentos o suministros, otros factores que **nosotros**, en el ejercicio razonable de su discreción, determinemos adecuados.

Nosotros/a nosotros/nuestro(s)/nuestra(s) hace referencia a Tokio Marine HCC - Medical Insurance Services Group.

Paciente ambulatorio hace referencia a un miembro que recibe tratamiento **medicamento necesario** por un **médico** para una **lesión** o **enfermedad** que no requiere que el miembro pase la noche en un **hospital**, o a un paciente mantenido en observación en un hospital por lo menos 12 horas.

Paciente hospitalizado hace referencia a una persona que es un paciente que pasa la noche en un **hospital**, utilizando una habitación y consumiendo alimentos, y pagando por dichos servicios.

País anfitrión hace referencia al país, distinto del **país de residencia**, en el que **usted** participará en actividades educativas. Para los ciudadanos estadounidenses y residentes legales, el país anfitrión debe ser ajeno a EE.UU., incluyendo las Islas Vírgenes Estadounidenses, Puerto Rico, Guam, Samoa Americana y las Islas Marianas del Norte.

País de residencia hace referencia, para los ciudadanos estadounidenses, al país de residencia son los Estados Unidos de América, independientemente de la ubicación de **su** residencia principal. Para los ciudadanos no estadounidenses, el **país de residencia** es el país donde **usted** reside principalmente y recibe el correo habitual.

Periodo del certificado hace referencia al periodo de tiempo que comienza en la fecha y hora de la **fecha efectiva del certificado** y que finaliza en la fecha y hora de la **fecha de finalización del certificado**, hasta 364 días, después de los cuales comenzará un nuevo período del certificado.

Profesor de tiempo completo hace referencia a un individuo afiliado a una institución educativa y que participa en actividades educativas por al menos 30 horas por semana. Estas actividades pueden incluir, entre otros, la realización de investigaciones en un área de especialidad o la enseñanza por un periodo de tiempo provisorio.

Terminación terapéutica del embarazo hace referencia a la terminación intencional del embarazo que fue **considerada médicamente** necesaria para el bienestar de la madre.

Trastorno de salud mental hace referencia a una enfermedad o trastorno mental o emocional que generalmente denota una enfermedad del cerebro con síntomas predominantes de conducta; o una enfermedad de la mente o la personalidad, evidenciada por un comportamiento anormal; o un trastorno de conducta evidenciado por un comportamiento social anormal. Los trastornos de salud mental incluyen: psicosis, depresión, esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, y aquellas enfermedades psiquiátricas enumeradas en la edición actual del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica de los EE. UU.

Tratamiento odontológico hace referencia al cuidado de los dientes, las encías o huesos que sostienen los dientes, incluidas las prótesis dentales y la preparación para las prótesis dentales.

Unidad de Cuidados Intensivos hace referencia a una unidad de cuidados de cardiología u otra unidad o área de un **hospital** que cumple con los estándares requeridos por la Comisión Conjunta para la Acreditación de Hospitales para las Unidades de Cuidados Especiales.

Usted/Su(s) hace referencia a cada persona asegurada mencionada en el **certificado**.