



CERTIFICADO DE MEMBRESIA PLAN GLOBAL MEDICAL

Condiciones Generales del producto

CONTRATO: El presente certificado se desprende del contrato que se celebra entre **GlobalCoop** cedula jurídica número 3-004-689255 en adelante “**EL CLIENTE**”, Mediante el presente contrato se ofrece la **MEMBRESIA PLAN GLOBAL MEDICAL**, programa de Medicina Preventiva Prepagada que contempla beneficios, limitaciones y restricciones para “**EL CLIENTE**”. El mismo se registró por las Leyes de Costa Rica y las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Acceso a la Membresía. Podrán afiliarse a esta Membresía de Salud Medica Prepagada los **AFILIADOS** que “**EL CLIENTE**” designe. Y sus familiares, siempre y cuando que “**EL AFILIADO**” asuma el costo de la Membresía de estos por cuenta propia y/o rebajado por medio de planilla.

SEGUNDA: El objeto del contrato. Consiste en el ingreso de los **AFILIADOS** que “**EL CLIENTE**” designe y sus familiares según esquema definido en la Cláusula primera de la **MEMBRESIA PLAN GLOBAL MEDICAL**. Dicha afiliación, asume en forma parcial o total los costos de un paquete de tratamientos médicos, odontológicos y oftalmólogo, según se detalla en este documento y brinda los servicios por medio de una red de Médicos, Odontólogos, oftalmólogos, Hospitales y Centros de Salud Afiliados. La **MEMBRESIA PLAN GLOBAL MEDICAL** contempla solo servicios médicos y odontológicos preventivos o que sean necesarios para la recuperación de la salud integral del paciente, debido a la presencia de patologías médicas y dentales activas, adecuadamente diagnosticadas por el profesional y sin incluir acciones de carácter estético o profiláctico u otras prestaciones de fomento y control diferentes a las enunciadas.

TERCERA: Requisito para afiliarse a la Membresía. La Membresía puede ser otorgada a personas físicas mayores de 18 años que cuenten con una identificación válida y al día, reconocida por el gobierno de Costa Rica, o bien la Membresía puede ser otorgada también a menores de edad siempre y cuando el autorizado responsable de su tutoría sea mayor de edad y asuma las responsabilidades del costo de dicha Membresía y su uso, ya siendo afiliados se nombra de “**EL CLIENTE**” en adelante “**EL AFILIADO**”.

Para programar una cita o ser atendido por él médico u odontólogo, o requiera de los descuentos de la Red de Servicios Médicos, “**EL AFILIADO**” deberá presentar su cédula de identidad y su credencial del plan.

CUARTA: Tratamientos contenidos en la MEMBRESIA PLAN GLOBAL MEDICAL. A continuación se detallan los tratamientos que integran la membresía Global Medical restricciones de uso y porcentaje de beneficio.

1-Plan Individual:

| Servicios | Beneficios |
|---------------------------------|--|
| Consulta Medicina General | 3 consultas anuales gratuitas. |
| Consulta Especialidades Médicas | 3 consultas anuales con un Descuento de 50%. |
| Blanqueamiento Láser | ¢39.945 la sesión. |
| Limpieza Dental | 1 procedimiento semestral Gratuito . ** |
| Ortodoncia | 0% Prima / RX panorámica incluida. |
| Laboratorios | Descuento de 10% . |
| Farmacias | Descuento de 15%* . |
| Imágenes Médicas | Descuento de 10% . |
| Internamiento | Descuento de 15% . Aplican Restricciones. |
| Opticas | Descuento de hasta un 30% . |
| Ambulancia en el GAM | Descuento de 15% . |

*Farmacias: Aplica el descuento en productos seleccionados. Servicio express inmediato gratuito. Beneficio Plan Paciente.
**Procedimiento básico de limpieza.

MASCOTAS:

| Servicios | Beneficios |
|----------------------|--|
| Consulta Veterinaria | Descuento de un 50% (max. 2 al año) |
| Exámenes Médicos | Descuento de un 15 % . |
| Vacunas Anuales | Descuento de un 10% . |

*Aplican Restricciones, descuentos varían según convenio con el centro veterinario.

2-Plan Familiar

| Servicios | Beneficios |
|---------------------------------|---|
| Consulta Medicina General | 5 consultas anuales gratuitas. |
| Consulta Especialidades Médicas | 4 consultas anuales con un Descuento de 50%. |
| Blanqueamiento Láser | ¢39.945 la sesión. |
| Limpieza Dental | 1 procedimiento por persona anual Gratis .** |
| Ortodoncia | 0% Prima / RX panorámica incluida. |
| Laboratorios | Descuento de 10% . |
| Farmacias | Descuento de 15%* |
| Imágenes Médicas | Descuento de 10% . |
| Internamiento | Descuento de 15% . Aplican Restricciones. |
| Ópticas | Descuento desde un 30% . |
| Ambulancia en el GAM | Descuento de 15%.. |

*Farmacias: Aplica el descuento en productos seleccionados. Servicio express inmediato gratuito. Beneficio Plan Paciente.
**Procedimiento básico de limpieza.

MASCOTAS:

| Servicios | Beneficios |
|----------------------|--|
| Consulta Veterinaria | Descuento de un 50% (max. 2 al año) |
| Exámenes Médicos | Descuento de un 15 % . |
| Vacunas Anuales | Descuento de un 10% . |

*Aplican Restricciones, descuentos varían según convenio con el centro veterinario.

Detalle de los Beneficios:

Notas:

- La Consulta con Especialista Cubierta en Odontología incluye las siguientes especialidades: Ortodoncia, Implantología, Periodoncia, Endodoncia, Odontopediatría.
- La primera cita de diagnóstico es siempre con el Médico General quien referirá al especialista en caso de considerarlo necesario, todo examen de diagnóstico o laboratorio debe de ir referido por uno de los médicos de la red y ser aprobado por la dirección médica de GLOBALCOOP.
- Las Exodoncias simples no incluyen terceros molares.
- Descuentos: los beneficios se aplicarán tomando como base las Tarifas que rige el Colegio de Cirujanos y Dentistas de Costa Rica o la Academia de Especialistas respectiva y el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.
- Beneficio: se entiende por beneficio el porcentaje de ahorro que tendrá el afiliado a la hora de realizarse los tratamientos.
- Dependientes: los dependientes podrán ser todos los de primer y segundo grado de consanguineidad: esposa(o), hijos, hermanos, padre, madre.
- Urgencias Dentales: se tipifica como un dolor agudo, inflamación o sangrado.
- Tratamiento por Urgencias Dentales: El tratamiento por urgencias cubre: el alivio del dolor, para cualquier otro tratamiento requerido se aplicará el beneficio establecido en la Membresía.
- Atención de Urgencias Dentales: la atención de las urgencias se realiza de acuerdo con los horarios de las clínicas.
- Urgencias Médicas: Se tipifica como Urgencia Médica según la OMS “es aquella patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero debe de ser atendida en máximo seis horas para evitar complicaciones mayores”.
- Pago del Paciente: entiéndase por Pago del Paciente, el monto que el cliente debe cancelar directamente en las clínicas o Centros de Salud y Diagnostico cuando le realicen alguno de los tratamientos.
- Periodo de Formalización: entiéndase por período de formalización el tiempo que el afiliado deberá esperar para hacer uso del servicio. Este periodo será de treinta días y se requiere para trámites administrativos.
- Blanqueamientos Dentales: para la realización del blanqueamiento dental debe considerar:
 - No todas las personas son candidatas a un blanqueamiento y será el odontólogo quien determine si la persona cumple con las condiciones.
 - La tarifa especial es por una sesión, el odontologo determinará cuantas secciones requiera el paciente según sea su caso.
 - Aplica únicamente para dientes naturales no para prótesis o dientes con tratamiento de nervio.
 - No se recomienda para mujeres embarazadas, mujeres en período de lactancia o fumadores.
 - Uno de los efectos secundarios del blanqueamiento es la sensibilidad dental durante el proceso.
 - El precio de los servicios odontológicos dependen de las alianzas comerciales, pueden variar las tarifas entre un centro y otro.

Los resultados del blanqueamiento son variables, por lo tanto, no pueden ser garantizados pues depende de la condición dental de cada persona.

QUINTA: Porcentaje de Beneficio. Representa el porcentaje del costo del tratamiento cubierto por la Membresía Médica.

SEXTA: Incorporación o desincorporación de afiliados en contratos colectivos: Los afiliados podrán incorporarse a principios de cada mes y podrán desincorporarse en cualquier momento, sin embargo si lo hiciesen durante el mes, la cuota sera cobrada por el mes completo.

SEPTIMA: Precios preferenciales. Cada vez que el usuario afiliado necesite realizarse algún tratamiento que no esté contenido en la membresía Médica, recibirá la **Tarifa preferencial** por parte del hospital, centro de salud, odontólogo, oftalmólogo, ópticas, farmacias o de laboratorio de nuestra Red Medica, este precio incluye un beneficio que oscila entre un 5% y un 30%. En el caso de los tratamientos dentales de alta complejidad se aplicará el beneficio de un 20% sobre valor particular que determine cada especialista. La cancelación de estos tratamientos corre por cuenta exclusiva del usuario afiliado, eximiendo a GLOBALCOOP y al CLIENTE, de cualquier obligación en este sentido.

OCTAVA: Hospitales, Centros Médicos, Centros de Diagnóstico y Clínicas. GLOBALCOOP cuenta con un conjunto de centros médicos clínicas en Medicina General y de Especialidades, odontológicas y oftalmología afiliadas que son responsables de brindar los servicios

médicos generales y de especialistas, dentales y oftalmológicos. Dichas CLÍNICAS están ubicados estratégicamente en todo el país y pueden cambiar o ser reemplazados dependiendo de las circunstancias que se presenten, sin que lo anterior sea motivo para solicitar el retiro de la membresía dental o se tenga como incumplimiento del contrato. Si por error, el usuario afiliado visita un médico u odontólogo que no pertenece a las clínicas GLOBALCOOP, deberá cancelar el 100% del costo del tratamiento, consulta u examen y no aplicarán reembolsos en estos casos.

NOVENA: Aporte adicional del usuario al costo de los tratamientos: Cada vez que el usuario afiliado asista al médico u odontólogo y se realice alguno de los tratamientos contenidos o no en la **MEMBRESIA PLAN GLOBAL MEDICAL**, deberá cancelar únicamente el porcentaje del tratamiento que no se encuentra cubierto por la Membresía.

DECIMA: Período de formalización: El usuario titular podrá utilizar los tratamientos contenidos en la membresía Médica después de su fecha de afiliación.

DECIMA PRIMERA: Procedimiento de uso. Una vez adquirida la Membresía Médica, Dental y Oftalmología, transcurrido el período de formalización para los diferentes tratamientos el usuario afiliado podrá solicitar su primera cita con el médico general u odontólogo por medio del **Centro de llamadas marcando el número 4010-0171**. Los operadores le programarán su cita según la disponibilidad de horario de los médicos, odontólogos y oftalmología le solicitarán su número de cédula para realizarle el trámite. Si el usuario afiliado acude al médico u odontólogo sin haber programado su cita previamente, no podrá ser atendido por el profesional. Una vez la cita esté programada por medio del Centro de Llamadas, el usuario afiliado acudirá al Hospital, Centro Médico o al consultorio del médico u odontólogo y deberá presentar su cédula de identidad y la tarjeta de identificación otorgada al "EL CLIENTE". Posteriormente este procederá a realizarle una valoración o diagnóstico. En el caso de Odontología se le emitirá un presupuesto que será entregado para su conocimiento, el cual le indicará al usuario afiliado los tratamientos que deberá realizarse, si dichos tratamientos están cubiertos por la Membresía Médica y el aporte económico que deberá cancelar al odontólogo, en caso de que proceda. Si alguno de los tratamientos que debe realizarse el paciente no está contenido en su Membresía Médico - Dental, este recibirá una tarifa preferencial. A partir de este momento, el médico u odontólogo quedará a la espera de que el usuario afiliado exprese su conformidad para iniciar los tratamientos. Todos los procedimientos estarán sometidos a auditorías permanentes que garantizarán la calidad de los tratamientos y el servicio. En el caso de Odontología el usuario afiliado podrá iniciar sus tratamientos de inmediato. A partir de este momento, el odontólogo podrá realizar tratamientos de acuerdo al plan que se establezca al usuario afiliado, garantizando con esto, el control de la sensibilidad en el paciente, el nivel de calidad de los mismos y el nivel de satisfacción.

DECIMA SEGUNDA: Plazo de contratación y renovación de la membresía: La **MEMBRESIA PLAN GLOBAL MEDICAL**, tiene una vigencia mínima de 12 meses y es renovable automáticamente por períodos iguales y sucesivos, salvo que AFILIADO, informe con al menos 30 días de anticipación a la fecha de vencimiento, su deseo de no continuar. La finalización de este contrato no implica la finalización de las obligaciones tanto de GLOBALCOOP como del CLIENTE en caso de que procedan y cada parte deberá ofrecer el servicio y cancelar las sumas que se encuentren pendientes de pago hasta que finalice el último contrato de servicio con los usuarios afiliados. En caso de que el cliente desee cancelar su membresía dentro de los primeros 30 días de su contratación, se le cobrará al cliente la totalidad de lo consumido en servicios durante dicho período. En caso de que el cliente desee cancelar su membresía después de este período inicial de 30 días, se le cobrará un total de dos mensualidades por concepto de trámites administrativos.

DECIMA TERCERA: Medidas por falta de pago. En caso de morosidad, "GLOBALCOOP" se reservará el derecho de inactivar a los afiliados morosos hasta que la cuenta se ponga al día. En el caso de que el afiliado no se encuentre al día no podrá hacer uso de los servicios del plan, hasta que se encuentre al día.

DECIMA CUARTA: Cambio de usuarios: La membresía no puede ser traspasada a otra persona física o jurídica.

DECIMA QUINTA: Exclusiones y devoluciones: Si el usuario afiliado no hizo uso de la Membresía Médica durante el período de contratación, ni GLOBALCOOP ni EL CLIENTE reembolsarán ninguna suma de dinero y no aplicarán créditos para la contratación de membresías o servicios.

DECIMA SEXTA: Arbitraje. En caso de existir alguna situación particular relacionada con la interpretación del presente contrato en la cual no exista acuerdo, se someterán todas las diferencias, disputas, reclamos o la interpretación de este contrato, así como a los negocios que del mismo se deriven, primero a un proceso de conciliación por diez días hábiles nombrándose por parte de GLOBALCOOP un conciliador de reconocida solvencia moral y en caso de no existir acuerdo conciliatorio, se procederá a un arbitraje de Derecho ante El Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Costa Rica, a través de un Tribunal Arbitral compuesto por tres miembros y cuyo laudo será único, vinculante e inapelable, produciendo el efecto de cosa juzgada y de obligatorio acatamiento para las partes. Los gastos del proceso arbitral serán asumidos por las partes en igual proporción. Cada parte nombrará un árbitro y el Centro un tercero que presidirá.

DECIMA SÉTIMA: Cesión del contrato. El contrato no podrá ser cedido ni traspasado en forma alguna a ninguna persona física o jurídica por EL CLIENTE y/o usuario titular.

DECIMO OCTAVA: Modificaciones al contrato. Toda modificación al presente contrato deberá ser por escrito y deberá contar con la debida autorización de las partes.

DECIMO NOVENA: Motivos de rescisión del contrato: Las partes podrán dar por terminado el contrato, cuando alguna omita o suministre datos falsos de sí mismo y/o de los usuarios afiliados, o cuando incumpla cualquiera de las cláusulas del presente contrato.

VIGESIMA: Servicios médicos, oftalmología y odontológicos NO incluidos: No se incluyen tratamientos derivados de accidentes de tránsito, contiendas de velocidad, accidentes laborales, accidentes por práctica profesional de deportes, todo lo anterior ya que estamos en un sistema de Membresía de Medicina Prepagada y no un seguro, además de aquellos ocasionados deliberadamente por el usuario titular y/o beneficiarios. Así mismo, no se cubren tratamientos en personas con enfermedades sistémicas graves, minusvalías, síndromes y en general cuadros que se requieran servicios especiales más allá de lo que el común de los Hospitales, Centros Médicos y Consultorios Odontológicos está preparado para atender.

VIGESIMA PRIMERA: Activación del plan. El servicio se activará cuando este documento, los Formularios de Afiliación, autorización de descargo automático de la tarjeta y contratos estén debidamente enviados. Además de recibido el pago de la primer mensualidad.

VIGESIMA SEGUNADA: Derechos del consumidor: De conformidad con la resolución SGS-R-214-2009 de la Superintendencia General de Seguros (SUGESE), se advierte que: (a) los derechos del consumidor están protegidos por la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor N° 7472, y (b) este producto no es un producto de seguros ni se encuentra regulado por la Superintendencia General de Seguros (SUGESE).