



SUBROGACIÓN, RECUPERACIÓN Y REEMBOLSO DE TERCEROS

Beneficios sujetos a esta disposición

Esta disposición aplica a todos los beneficios indicados bajo cualquier sección de este plan para:

- (a) personas cubiertas (o miembros) y dependientes, beneficiarios de COBRA, miembros de la familia y cualquier otra persona que pueda recuperar en nombre de una persona cubierta o beneficiario, incluyendo, pero sin limitarse a, al albacea de una persona cubierta fallecida o beneficiario, (que en conjunto se denominan como “Persona cubierta”); y,
- (b) todos los demás agentes, abogados, representantes y personas que actúan por, en nombre de, conjuntamente con, o según instrucciones de una persona cubierta (algunas veces denominada como “Representantes de la persona cubierta”) con respecto a tales beneficios.

¿Cuándo aplica esta disposición?

Una persona cubierta puede incurrir en gastos médicos u otros gastos relacionados con lesiones o enfermedades causadas por el acto u omisión de la otra parte, incluyendo un médico u otro proveedor por actos u omisiones que incluyen, pero no se limitan a la mala práctica. La otra parte puede tener responsabilidad civil o ser responsable legalmente del pago de los gastos incurridos con relación a lesiones o enfermedades. De ser así, la persona cubierta puede hacer un reclamo en contra de la otra parte por el pago de los gastos médicos u otros gastos.

Términos definidos

“Otra parte” significa cualquier persona o entidad, que no sea el plan, que tenga responsabilidad civil o legal de pagar los gastos, la compensación o los daños relacionados con las lesiones o enfermedades de la persona cubierta. La otra parte incluirá la parte o partes que causaron las lesiones o enfermedad (primeras o terceras partes); la aseguradora, el garante u otra persona a cargo de la liquidación de la parte o partes que ocasionaron las lesiones o enfermedad; la aseguradora de la persona cubierta; tal como la aseguradora de personas sin seguro o subaseguradas, la aseguradora de gastos médicos, sin culpa, de propietario de vivienda, arrendatario o cualquier otra aseguradora de responsabilidad; aseguradora de compensación para los trabajadores; fondo de mala práctica médica o fondo similar; y cualquier otra persona, corporación o entidad que

tenga responsabilidad o sea responsable legalmente por el pago relacionado con las lesiones o la enfermedad.

“Recuperación” significa cualquier o toda cantidad de dinero, fondo, propiedad, compensación, así como todos los derechos relacionados, o daños pagados o disponibles para la persona cubierta por la otra parte a través de los pagos de seguro, ingresos por liquidación, pagos o ingresos por indemnización de la primera o terceras partes, juicios, reembolsos o de otra manera (sin importar cómo ese dinero se catalogue, designe o distribuya) para compensar cualquier pérdida causada por, o relacionada con, la lesión o la enfermedad.

“Reembolso” o “reembolsar” significan volver a pagarle al plan los beneficios médicos u otros beneficios pagados o pagaderos para la atención y tratamiento de la enfermedad o lesión y cualquier otro gasto incurrido por el plan en relación con los beneficios pagados o pagaderos.

“Subrogación” o “subrogar” significan el derecho del plan de presentar los reclamos de la persona cubierta contra la otra parte por gastos médicos u otros gastos pagados por el plan.

Condiciones y acuerdos

Los beneficios son pagaderos solo después de la aceptación de la persona cubierta de, y en cumplimiento con, los términos y condiciones de este plan. La persona cubierta acuerda que la aceptación de los beneficios es un aviso implícito de esta sección. Como una condición para recibir los beneficios bajo este plan, una persona cubierta y cada parte obligada aceptan que:

- (a) en caso de que una persona cubierta bajo este Plan y/o los representantes de la persona cubierta reciban cualquier recuperación u otros beneficios que se originen de cualquier lesión, accidente, suceso o incidente por el cual la persona cubierta tiene, o posiblemente tenga, o afirme cualquier reclamo o derecho de recuperación bajo cualquier teoría de ley o equidad, agravio, contrato, estatuto, regulación, norma, o de otra manera, contra cualquier otra persona, entidad o fuente incluyendo, pero sin limitarse a, cualquier tercero, aseguradora, seguro y/o cobertura de seguro, (por ejemplo, cobertura de conductor sin seguro o subasegurado, cobertura de lesión personal, cobertura de gastos médicos, compensación para los trabajadores, etc.), cualquier pago o pagos realizados por el plan a la persona cubierta para tales beneficios debe realizarse con la condición y con el acuerdo y entendimiento de que el plan recibirá un reembolso por parte de la persona cubierta y los representantes de la persona cubierta al punto de, pero que no exceda el monto o montos de recuperación recibidos por la persona cubierta de la otra parte o fuente a través de cualquier acuerdo, juicio de liquidación, o de otra manera;
- (b) el plan deberá subrogar todos los derechos de recuperación que tenga la persona cubierta en contra de la otra parte potencialmente responsable de realizar algún pago a la persona cubierta como resultado de cualquier lesión, daño, pérdida o enfermedad que la persona cubierta sufra hasta el máximo de los beneficios que el plan proporciona o proporcionará a la persona cubierta o en nombre de la persona cubierta con respecto a esa enfermedad, lesión, daño o pérdida, inmediatamente

después de que el plan realice el pago o provisión de cualquier beneficio a la persona cubierta o en nombre de la persona cubierta. Los derechos de recuperación, subrogación y reembolso del plan otorgados en este documento existen incluso cuando una parte presuntamente culpable o responsable de cualquier pérdida, lesión, daño o enfermedad que la persona cubierta sufra, no admite responsabilidad e independientemente de la designación o descripción que se le dé a los fondos que la persona cubierta reciba o acepte que serán desembolsados por esa parte o el representante de esa parte;

- (c) notificar al Administrador del plan de GlobalHealth si una persona cubierta tiene un derecho potencial de recibir el pago de alguien más; ejecutar y entregar con prontitud al Administrador del plan, bajo solicitud del Administrador del plan o sus representantes, un acuerdo de subrogación y reembolso; y, suministrar otra información razonable y asistencia que el Administrador del plan solicite respecto al reclamo o reclamo potencial. El Administrador del plan puede determinar, a su entera discreción, que es en el mejor interés del plan, ya sea pagar, o no pagar, los beneficios médicos u otros beneficios por las lesiones o la enfermedad antes de que se firme el acuerdo de Subrogación y reembolso. Sin embargo, en cualquier caso, el plan aún tendrá derecho a la subrogación y reembolso conforme a los términos de esta Sección;
- (d) servir como un fideicomisario ficticio, y controlar en fideicomiso ficticio para el beneficio del plan cualquier recuperación de la otra parte y acordar no disipar ninguna recuperación sin el consentimiento previo por escrito del plan, ni de otra manera predisponer o perjudicar los principales derechos del plan a cualquier recuperación, sin importar cómo se describa, designe o adjudique esa recuperación. La persona cubierta acuerda controlar, como fideicomisario (o fideicomisario conjunto), en fideicomiso para el beneficio del Plan toda la recuperación y los fondos que la persona cubierta reciba en pago de o como compensación de cualquier lesión, enfermedad, daño y pérdida que la persona cubierta sufra como resultado de cualquier suceso, incidente, accidente, lesión, enfermedad y hecho. Cualquier recuperación o fondos que se reciban de, o en nombre de, con el consentimiento de, o según instrucciones de la persona cubierta, o sobre los cuales la persona cubierta tenga derecho a recibir o administrar el pago o sobre el cual la persona cubierta (o los representantes de la persona cubierta) tiene o ejerce cualquier control, se consideran y se considerarán y tratarán como activos del plan. Si no cumple con mantener los montos recuperados y dichos fondos en fideicomiso o no cumple con los términos del plan se considerará un incumplimiento del deber fiduciario de la persona cubierta (o el representante de la persona cubierta) con el plan. El plan tiene el derecho de subrogación o reembolso antes de que la fuente responsable pague cualquier recuperación y los fondos a la persona cubierta y no se restarán los honorarios o gastos de los abogados de ese monto. El Plan puede, a su criterio y entera discreción, ejercer ya sea sus derechos de subrogación y/o de reembolso. El plan también tiene derecho a cualquier recuperación y a los fondos que la persona cubierta reciba o tenga derecho a recibir, sin importar si el pago representa o no la compensación total para la persona cubierta. El plan rechaza expresamente todas las

- reglas y doctrinas respecto al fondo común y de recuperación y/o cualquier otra regla o doctrina que pueda obstaculizar o interferir con los derechos del plan aquí descritos. El plan tendrá derecho a que la persona cubierta presente un informe de toda la recuperación, los fondos y las actividades aquí descritas;
- (e) devolver al plan cualquier beneficio pagado o pagadero a, o en nombre de, la persona cubierta cuando tales beneficios sean pagados o establecidos por la otra parte;
 - (f) transferir el título al plan de todos los beneficios pagados o pagaderos como resultado de dicha enfermedad o lesión. La persona cubierta reconoce que el plan tiene un interés de propiedad en la recuperación de la persona cubierta, y que los derechos de subrogación del plan se considerarán un reclamo de principal prioridad para cualquier recuperación, y que se pagará de cualquier recuperación antes que cualquier otro reclamo de la persona cubierta como resultado de enfermedad o lesión, sin importar si la persona cubierta se ha recuperado o no;
 - (g) el plan tiene el derecho principal y de prioridad, así como un derecho de gravamen, sobre el 100% de cualquier recuperación en la medida en que se paguen o que se pagarán los beneficios y los gastos incurridos por el plan en cumplimiento de esa disposición; y tal gravamen constituye un activo del plan. El primer gravamen del plan sustituye totalmente cualquier derecho de primer pago, o reembolso resultante de cualquier recuperación que la persona cubierta obtenga o pueda tener derecho a obtener sin importar si la persona cubierta se ha recuperado o ha recibido la compensación por alguno de sus daños o gastos, incluyendo los honorarios y gastos de sus abogados;
 - (h) la persona cubierta también acuerda notificar al plan sobre la intención de la persona cubierta de presentar o investigar un reclamo para recuperar los daños u obtener la compensación con respecto a cualquier asunto para el cual la persona cubierta haya obtenido u obtendrá algún beneficio del plan. La persona cubierta deberá proporcionar toda la información que el plan le solicite o su representante respecto a cualquier reclamo. La persona cubierta también acepta mantener informado al plan sobre todos los hechos y comunicaciones que puedan afectar los derechos del plan;
 - (i) abstenerse de liberar de cargos a la otra parte que pueda tener responsabilidad u obligación con la persona cubierta por la lesión o condición sin obtener la aprobación por escrito del plan;
 - (j) notificar al plan por escrito de cualquier liquidación propuesta y obtener el consentimiento por escrito del plan antes de firmar un acuerdo de liquidación;
 - (k) sin limitar lo antes descrito, se deberá subrogar al plan de cualquiera y todos los reclamos, causas, acciones o derechos que la persona cubierta tenga o puedan surgir contra la otra parte, por lo cual la persona cubierta reclame un derecho a los beneficios bajo este plan, sin importar cómo estén clasificados o descritos;
 - (l) si la persona cubierta (o tutor o albacea) decide proceder contra la otra parte, la persona cubierta acepta incluir el reclamo de subrogación del plan en esa acción y si no se cumple con hacerlo, se supondrá legalmente que el plan será incluido en tal acción o recuperación;

- (m) en el caso de que la persona cubierta decida no proceder contra la otra parte, la persona cubierta autoriza al plan a proceder contra, demandar, comprometer o llegar a un acuerdo respecto al reclamo en su nombre, para ejecutar cualquiera y todos los documentos necesarios para proceder con esos reclamos en su nombre, y acuerda cooperar plenamente con el plan en el seguimiento de cualquier reclamo. Dicha colaboración deberá incluir la obligación de proporcionar información y ejecutar y entregar cualquier reconocimiento u otros instrumentos legales que documenten los derechos de subrogación del plan. La persona cubierta (o tutor o albacea) acuerda no tomar acciones perjudiciales contra los derechos de subrogación del plan o, de cualquier manera, impedir la acción que tome el plan para recuperar su reclamo de subrogación. Esto incluye los intentos por parte de la persona cubierta (o por su abogado u otro representante) de obtener los pagos catalogados de naturaleza no médica, o dar instrucciones o autorizar realizar pagos a otras personas (por ejemplo, para o en nombre de familiares, abogados, agentes, representantes o amigos).
- (n) el plan no pagará, compensará ningún reembolso, ni de ninguna manera será responsable por los honorarios o gastos asociados con la presentación de un reclamo a menos que el plan acuerde hacerlo por escrito. El derecho del plan del primer reembolso no se reducirá por ningún motivo incluyendo los honorarios de abogados, los gastos, la negligencia comparativa, los límites de cobro o responsabilidad, o de otra manera;
- (o) el administrador del plan tiene el criterio absoluto y definitivo para interpretar los términos y condiciones del documento del plan. El Administrador del plan puede enmendar el Plan a su entera discreción en cualquier momento sin aviso. Este derecho de subrogación obligará legalmente a los tutores, albaceas, la parte a cargo de su ejecución, los representantes personales y los herederos de la persona cubierta.
- (p) el Administrador del plan puede, a su entera discreción, solicitar a la persona cubierta o a su abogado que firme un acuerdo de subrogación/recuperación en el que reconozca y acepte los derechos del plan aquí indicados como condición para cualquier pago de beneficios y como condición para cualquier pago de beneficios futuros para otras enfermedades o lesiones.

Cuando una persona cubierta contrata a un abogado

Si la persona cubierta contrata un abogado, el Administrador del plan puede, a su entera discreción, solicitar que el abogado firme un acuerdo de subrogación/recuperación en el que reconozca y acepte los derechos del plan aquí indicados como condición para cualquier pago de beneficios y como condición para cualquier pago de beneficios futuros para otras enfermedades o lesiones. Además, el abogado de la persona cubierta debe reconocer y aprobar el hecho de que el Plan impide la operación de las doctrinas de “recuperación” y “fondo común”, y el abogado debe aceptar que no reafirmará ninguna doctrina en su búsqueda de recuperación. El plan no pagará los honorarios ni gastos del abogado de la persona cubierta relacionados con la recuperación de fondos, ni reducirá su reembolso proporcionalmente para el pago de los honorarios y gastos del abogado de

la persona cubierta. Los honorarios de los abogados se pagarán de la recuperación únicamente después de que el plan haya recibido el reembolso total. Un abogado que recibe cualquier recuperación tiene la obligación absoluta de ofrecer inmediatamente la recuperación al plan bajo los términos de esta disposición. El abogado de una persona cubierta que recibe cualquier recuperación y no ofrece inmediatamente la recuperación al plan se considerará que retiene la recuperación en fideicomiso ficticio para el plan, debido a que ni la persona cubierta ni su abogado es el propietario legal de la recuperación y no debería estar en posesión de la recuperación hasta que el plan haya recibido el reembolso total.

Además, el plan puede requerir que:

- (i) la persona cubierta utilice los servicios de abogados, representantes o agentes quienes ejecutarán un Acuerdo de reembolso y quienes no reafirmarán la regla o doctrinas de recuperación o fondo común; y
- (ii) la persona cubierta acepte terminar cualquier relación con alguien que se rehúse a hacerlo, o los beneficios no serán pagados conforme al plan en relación con ese asunto.

El plan también tiene derecho a recibir y tiene prioridad de recibir los primeros fondos de los pagos que reciba la persona cubierta hasta que se le paguen nuevamente al plan todas las cantidades gastadas. La persona cubierta deberá ejecutar y entregar cualquier instrumento y documento que el plan solicite de manera razonable y deberá hacer lo que sea necesario para proteger en su totalidad todos los derechos del plan. La persona cubierta no deberá hacer nada que perjudique los derechos del plan para dicho reembolso y subrogación, incluyendo, sin limitarse a, cualquier intento de la persona cubierta u otras personas a realizar pagos catalogados de naturaleza no médica (por ejemplo, angustia emocional, dolor y sufrimiento, vergüenza, angustia mental, pérdida de consorcio, etc.) o dar instrucciones o aprobar que se realicen pagos a otras personas (por ejemplo, a o en nombre de familiares, abogados, agentes, representantes o amigos).

Cuando la persona cubierta es un menor de edad o una persona fallecida

Las disposiciones de esta sección aplican a los padres, fideicomisario, tutor u otro representante de una persona cubierta menor de edad y al heredero o representante personal del albacea de una persona cubierta fallecida, independientemente de la ley aplicable y si el representante tiene o no acceso o control de la recuperación.

Cuando una persona cubierta no cumple

- (a) (i) Si el acuerdo de subrogación no se ejecuta de manera adecuada y se devuelve según lo estipulado en esta disposición; (ii) no se proporciona la información y la asistencia al Administrador del plan a solicitud; o, (iii) no se cumple a tiempo con alguna otra disposición u obligación de esta sección, ningún beneficio será pagadero

conforme al plan con respecto a los gastos incurridos en relación con tal enfermedad o lesión.

- (b) Si una persona cubierta no cumple con el reembolso al plan de todos los beneficios pagados o que se pagarán, como resultado de su enfermedad o lesión, fuera de cualquier recuperación recibida según la disposición en este plan, o de otra manera no cumpla con cualquier otra disposición u obligación de esta Sección, la persona cubierta será responsable de cualquier y todos los gastos (sean honorarios o costos) asociados con la intención del plan de recuperar el dinero o propiedad de la persona cubierta; y, el plan tendrá derecho a compensar y aplicar cualquier beneficio futuro que pueda de otra manera adeudarse, a beneficio de la persona cubierta, los miembros de la familia de la persona cubierta o cualquier otra persona que directa o indirectamente actúe o colabore para interferir, perjudicar o frustrar los derechos o intereses del plan contra los reembolsos que deberían hacerse al Plan, así como para suspender o terminar la cobertura adicional hasta que el plan recupere los reembolsos. Este derecho de reembolso obligará legalmente a los tutores, el albacea, la parte a cargo de su ejecución, el representante personal y los herederos de la persona cubierta.
- (c) Además, la persona cubierta será totalmente responsable de las acciones de sus representantes, los abogados, los agentes, los miembros de la familia y todas las personas que actúen para, o en nombre de, o conjuntamente con, o bajo instrucciones de la persona cubierta respecto al plan o las obligaciones de la persona cubierta aquí descritas. La persona cubierta será responsable de asegurar que dichas personas colaboren y cumplan con las obligaciones aquí indicadas de la persona cubierta. Si la persona cubierta o los agentes, abogados o cualquier otro representante de la persona cubierta no cumple con colaborar plenamente con cualquier subrogación, reembolso o retribución de esfuerzos, o directa o indirectamente frustra, dificulta, impide o interfiere con cualquiera de los esfuerzos, la persona cubierta será responsable de dar cuentas y pagar al plan todos los honorarios y costos del abogado incurridos por o en representación del plan en relación con tales esfuerzos.
- (d) Además, el plan puede, a discreción de la persona que toma las decisiones finales, rescindir la participación de la persona cubierta en el plan o la participación de cualquier otra persona que directa o indirectamente actuó o colaboró para interferir, obstaculizar o frustrar los derechos o intereses del plan. En caso de que se haga un reclamo acerca de que cualquier redacción, término o disposición estipulada en esta parte sobre el derecho de subrogación y reembolso de la descripción resumida del plan es ambigua o confusa, o si surge cualquier duda respecto al significado o intención de cualquiera de sus términos, el plan a través de la persona encargada de la decisión final, tendrá la total autoridad y discreción de analizar, interpretar y resolver todas las disputas respecto a la interpretación de cualquier redacción, término o disposición.
- (e) Los derechos de subrogación y reembolso del plan aquí descritos son esenciales para asegurar el carácter equitativo del plan y su solidez financiera, así como asegurar que

se recuperen los fondos y se pongan a disposición para el beneficio de todas las personas cubiertas bajo el plan de manera colectiva.