

**PROYECTO DE SEGURO COLECTIVO DE ASISTENCIA SANITARIA
- CAJA SALUD FAMILIAR -**

ENTIDAD TOMADORA:	ILUSTRE COLEGIO DE ABOGADOS DE LAS PALMAS				
FECHA DE EFECTO:	03 - 05 - 2010	VIGENCIA DEL PROYECTO	30 DIAS	DURACIÓN SEGURO	ANUAL RENOVABLE
GRUPO ASEGURABLE	Integra el grupo asegurable el conjunto de COLEGIADOS en activo de la Entidad Tomadora del Seguro y, junto con el asegurado titular, los familiares -cónyuge e hijos exclusivamente- que convivan en el mismo domicilio.				
GRUPO ASEGURADO	Todos los miembros del Grupo Asegurable que cumplan las condiciones de adhesión a la póliza de asistencia sanitaria de MAPFRE FAMILIAR se incorporarán automáticamente.				

CONDICIONES DE ADHESIÓN

MODALIDAD	ABIERTO	TIPO DE PAGO	Titular
SELECCIÓN	<p>1. ALTAS DE GRUPO ASEGURADO INICIAL: El tomador, previa solicitud de apertura del colectivo, facilitará a MAPFRE FAMILIAR las <i>solicitudes de seguro</i>, con todos los datos personales requeridos, y las <i>declaraciones de salud</i> de cada uno de los miembros del Grupo Asegurable.</p> <p>MAPFRE FAMILIAR, una vez recibida la documentación, determinará las condiciones económicas y de contratación para cada candidato, en cuyo caso notificará dichas condiciones a quien pueda corresponder.</p> <p>2. ALTAS Y BAJAS POSTERIORES: Podrán producirse altas en el colectivo por nuevas incorporaciones al Grupo Asegurable, que el Tomador notificará remitiendo a MAPFRE FAMILIAR las correspondientes <i>solicitudes de inscripción y declaraciones de salud</i>.</p> <p>Asimismo, únicamente se producirán bajas de asegurados por pérdida de las condiciones necesarias para pertenecer al Grupo Asegurable.</p> <p>El calendario de notificación de altas y bajas se acordará oportunamente entre Tomador y la Aseguradora.</p>		
CARENCIAS	<p>Se aplicarán los períodos de carencia establecidos en las Condiciones Generales de la póliza.</p> <p>No obstante lo anterior, para los miembros del Grupo Asegurable procedentes de pólizas de asistencia sanitaria suscritas con otras entidades, se eliminarán los períodos de carencia consumidos en la póliza de procedencia, salvo estudio de la esterilidad y tratamiento mediante técnicas de reproducción asistida y asistencia al embarazo, parto o cesárea. Será necesario solicitar la adhesión en los 60 días siguientes a la fecha de baja en la anterior entidad y se deberá aportar copia de las Condiciones Particulares, así como el último recibo abonado.</p>		
EDAD	<p>La edad media del Grupo Asegurado no supera los 45 años.</p> <p>El Grupo Asegurado no incluirá más de un 30% de personas con 60 o más años de edad.</p> <p>La edad límite de incorporación al seguro será los 65 años.</p>		

La permanencia de los familiares en la póliza queda condicionada a la del Titular, esto es, una vez cause baja éste, automáticamente lo hará el familiar dependiente.

MAPFRE FAMILIAR solicitará al asegurado acreditación suficiente que justifique la permanencia de éste al grupo asegurable.

GARANTIAS

Las condiciones aplicables son las contenidas en las Condiciones Generales de la póliza de asistencia sanitaria, descritas resumidamente a continuación, y según los términos contemplados en el presente proyecto.

PRINCIPAL: ASISTENCIA SANITARIA - SERVICIOS COMPLETOS - INCLUIDOS

OPCIONAL: GARANTIA BUCODENTAL/Suplemento Odontológico: INCLUIDA

La opcionalidad de esta garantía será para todo el conjunto del grupo asegurado, o en su caso, para todo el conjunto de cada unidad familiar, y siempre en el momento de la contratación.

**PROYECTO DE SEGURO COLECTIVO DE ASISTENCIA SANITARIA
- CAJA SALUD FAMILIAR -**

CONDICIONES ECONÓMICAS

PAGADOR	La totalidad de la prima será a cargo de cada Asegurado Titular y correspondiente a todos los integrantes de su certificado familiar. El pago de la prima se efectuará mediante domiciliación, en la cuenta corriente o libreta de ahorro que a tal efecto facilite el Pagador.
----------------	--

COSTE DEL SEGURO CON COBERTURA DENTAL (IMPUESTOS INCLUIDOS) AÑO 2010

La tarifa de primas a aplicar a este colectivo es la que se detalla, válida para una contratación inicial no inferior a 10 personas.

***DE 0 A 35 AÑOS**

IMPORTE ANUAL	467,38 €	1 er. Recibo Mensual	39,59 €	RECIBOS SUCESIVOS	38,89 €
----------------------	-----------------	-----------------------------	----------------	--------------------------	----------------

***DE 36 A 55 AÑOS**

IMPORTE ANUAL	499,71 €	1 er. Recibo Mensual	42,33 €	RECIBOS SUCESIVOS	41,58 €
----------------------	-----------------	-----------------------------	----------------	--------------------------	----------------

***DE 56 A 65 AÑOS**

IMPORTE ANUAL	987,04 €	1 er. Recibo Mensual	83,61 €	RECIBOS SUCESIVOS	82,13 €
----------------------	-----------------	-----------------------------	----------------	--------------------------	----------------

PRIMAS	<p>Las primas establecidas en el presente proyecto corresponden a la primera anualidad completa del seguro. Todas las pólizas contratadas a lo largo del año en curso se renovarán el 1 de Enero de cada año, estableciéndose la prima proporcional para el primer año.</p> <p>El pago de la prima es anual y por anticipado, pero podrá convenirse el fraccionamiento, semestral, trimestral, bimestral o mensual, <i>sin recargo alguno por este concepto</i>.</p> <p>El Anexo I de Datos Económicos forma parte de este proyecto, careciendo de validez por separado.</p>
RENOVACIÓN	<p>Para el caso de prórroga tácita de contrato, la prima de los períodos sucesivos será la que resulte de aplicar las tarifas de primas fundamentadas en los cálculos técnico-actuariales realizados para actualizar los costes asistenciales, la frecuencia de la utilización de tales servicios y la incorporación a la póliza de las innovaciones tecnológicas de nueva aparición. Además, en cada año la prima se actualizará de acuerdo con los factores de riesgo que la Aseguradora tenga establecidos a la fecha de renovación.</p> <p>Las primas y coberturas establecidas son las vigentes para el año 2010 .</p>

PARTICIPACIÓN DE LOS ASEGURADOS (COPAGO)	<p>Los Asegurados no participarán en el coste de los servicios que utilicen. Por lo que respecta al presente colectivo, no se establecerá ningún sistema de copago por este concepto.</p> <p>Los Asegurados participaran en las siguientes franquicias:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SERVICIO</th> <th>EUROS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Psicoterapia breve o terapia focal</td> <td>12,00</td> </tr> <tr> <td>Osteopatía</td> <td>12,00</td> </tr> <tr> <td><u>Reproducción asistida</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Aplicación de técnicas ICSY o micro inyección espermática</td> <td>360,01</td> </tr> <tr> <td>- Punción testicular</td> <td>300,00</td> </tr> <tr> <td>Conservación de células cordón umbilical :</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Kit de extracción y Estudios de Viabilidad</td> <td>300,00</td> </tr> <tr> <td>- Almacenamiento</td> <td>850,00</td> </tr> </tbody> </table>	SERVICIO	EUROS	Psicoterapia breve o terapia focal	12,00	Osteopatía	12,00	<u>Reproducción asistida</u>		- Aplicación de técnicas ICSY o micro inyección espermática	360,01	- Punción testicular	300,00	Conservación de células cordón umbilical :		- Kit de extracción y Estudios de Viabilidad	300,00	- Almacenamiento	850,00
SERVICIO	EUROS																		
Psicoterapia breve o terapia focal	12,00																		
Osteopatía	12,00																		
<u>Reproducción asistida</u>																			
- Aplicación de técnicas ICSY o micro inyección espermática	360,01																		
- Punción testicular	300,00																		
Conservación de células cordón umbilical :																			
- Kit de extracción y Estudios de Viabilidad	300,00																		
- Almacenamiento	850,00																		

ANEXOS	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Condiciones Generales de la Póliza</i> • <i>GARANTIA BUCODENTAL (Suplemento Odontológico)</i> • <i>Seguro de Asistencia Urgente en el Extranjero y Traslados en Territorio Nacional.</i>
---------------	---

El presente proyecto es una valoración de costes elaborado en base a los datos facilitados por el Tomador respecto al Grupo Asegurable, y que se hacen constar en sus diversos apartados, y en ningún caso tendrá validez como solicitud de póliza de seguro. En el caso de contratación, **MAPFRE FAMILIAR** se reserva el derecho a determinar la prima definitiva, en función del proceso de selección de riesgos y de las declaraciones de salud de los candidatos.

La aceptación del presente proyecto está condicionada a la veracidad de los datos aportados del grupo asegurable, con lo cual, si en el momento de la contratación éstos variasen, Mapfre Familiar se reserva el derecho a determinar las condiciones definitivas.

Este proyecto no es válido si el grupo de contratación inicial es inferior a 10 personas.

Emitido en **Las Palmas** , a 03 de Mayo de 2010



MAPFRE FAMILIAR, S.A.

**PROYECTO DE SEGURO COLECTIVO DE ASISTENCIA SANITARIA
- CAJA SALUD FAMILIAR -**

ANEXO I - Datos Económicos -Año 2010

* Detalle de los datos que han servido de base para el resultado del presente proyecto

● Proyecto dirigido a:	ILUSTRE COLEGIO DE ABOGADOS DE LAS PALMAS
● PRODUCTO:	Asistencia
● ZONA GEOGRÁFICA DE APLICACIÓN:	Las Palmas
● FECHA DE EFECTO:	03 de Mayo de 2010
● TIPO DE COLECTIVO:	ABIERTO
● TIPO DE PAGO:	Titular
● COBERTURA DENTAL:	Si
● PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN EL COSTE DE LOS SERVICIOS (COPAGO):	No

COSTE DEL SEGURO

Grupo mínimo de personas	10
---------------------------------	----

Importe mensual por garantía	> De 0 a 35 años	> De 36 a 55 años	> De 56 a 65 años
Asistencia completa:	36.09 €	38.78 €	79.33 €
G. Bucodental:	2.80 €	2.80 €	2.80 €
TOTAL			
Mensual:	38.89 €	41.58 €	82.13 €
Anual:	466.68 €	498.96 €	985.56 €

> Estos importes soportarán los impuestos legalmente establecidos