

**PROYECTO DE SEGURO COLECTIVO DE REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS**  
**- MEDISALUD -**

<b>ENTIDAD TOMADORA:</b>	ILUSTRE COLEGIO DE ABOGADOS DE LAS PALMAS				
<b>FECHA DE EFECTO:</b>	03 - 05 - 2010	<b>VIGENCIA DEL PROYECTO</b>	30 DIAS	<b>DURACIÓN SEGURO</b>	ANUAL RENOVABLE
<b>GRUPO ASEGURABLE</b>	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.				
<b>GRUPO ASEGURADO</b>	Todos los miembros del Grupo Asegurable que cumplan las condiciones de adhesión a la póliza de asistencia sanitaria de <b>MAPFRE FAMILIAR</b> se incorporarán automáticamente.				

**CONDICIONES DE ADHESIÓN**

<b>MODALIDAD</b>	<b>ABIERTO</b>	<b>TIPO DE PAGO</b>	Titular
<b>SELECCIÓN</b>	<p>1. <b>ALTAS GRUPO ASEGURADO INICIAL:</b> 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. <b>ALTAS Y BAJAS POSTERIORES:</b> 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>		
<b>CARENCIAS</b>	<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, así como los gastos generados por embarazo, parto, aborto, los cariotipos, genotipos y amniocentesis. 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> <p>En cualquier caso, el plazo de carencia para la garantía opcional de Gran Cobertura será de 6 meses.</p>		
<b>EDAD</b>	<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 pertenencia de éste al grupo asegurable.

**GARANTIAS**

Mediante la contratación de este seguro MAPFRE FAMILIAR garantiza al Asegurado, el reembolso total o parcial de los gastos médicos tanto hospitalarios como extrahospitalarios, a consecuencia de enfermedad o accidente, y que sean necesarios para su restablecimiento. Las condiciones aplicables son las contenidas en las Condiciones Generales de la póliza (Medisalud), descritas resumidamente a continuación, y según los términos contemplados en el presente proyecto.

<b>PRINCIPAL</b>	REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS COMPLETOS ( Asistencia Hospitalaria y Extrahospitalaria )
<b>OPCIONAL</b>	GARANTIA BUCODENTAL / Suplemento Odontológico: INCLUIDA GRAN COBERTURA. INCLUIDA

**PROYECTO DE SEGURO COLECTIVO DE REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS  
- MEDISALUD -**

**LIMITES DE REEMBOLSO – MEDISALUD - 2010**

**REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS COMPLETOS**

COBERTURAS POR ASEGURADO Y AÑO: 109.245,77 €

<b>Asistencia Hospitalaria.</b> Se reembolsará el 90% de los gastos, con los siguientes límites conceptos:		<b>Asistencia Extrahospitalaria.</b> Se reembolsará el 80% de los gastos, con los siguientes límites conceptos:	
Limite total Asistencia Hospitalaria	95.043,48 €	Limite total Asistencia Extrahospitalaria	14.202,32 €
Limite misma dolencia asegurado/ año	32.773,51 €	Máx. Médico familia a med. gral. O pediatría	139,87 €
Máximo día/ habitación	251,57 €	Máximo Consulta Especialista	208,82 €
Máximo día / UVI	491,63 €	Máximo revisión gineco/ urológica anual	229,46 €
Máximo parto- normal	3.004,32 €	Máximo embarazo	2.788,16 €
Máximo parto-cesárea	4.184,44 €	Máximo revisión oftalmológica anual	208,82 €
Prótesis e Implantes (según los límites fijados en el Anexo 1 a las Condiciones Generales).		Rehabilitación, previa prescripción médica, con un máximo de 30 sesiones, por asegurado y año ( <b>en servicios no concertados con el asegurador</b> )	

**LIMITE GRAN COBERTURA : 533.190,85 €**

**CONDICIONES ECONOMICAS**

<b>PAGADOR</b>	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 (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**

<b>IMPORTE ANUAL</b>	<b>607,63 €</b>	1 er. Recibo Mensual	<b>51,47 €</b>	RECIBOS SUCESIVOS	<b>50,56 €</b>
----------------------	-----------------	----------------------	----------------	-------------------	----------------

**\*DE 36 A 55 AÑOS**

<b>IMPORTE ANUAL</b>	<b>649,81 €</b>	1 er. Recibo Mensual	<b>55,04 €</b>	RECIBOS SUCESIVOS	<b>54,07 €</b>
----------------------	-----------------	----------------------	----------------	-------------------	----------------

**\*DE 56 A 65 AÑOS**

<b>IMPORTE ANUAL</b>	<b>1.378,83 €</b>	1 er. Recibo Mensual	<b>116,80 €</b>	RECIBOS SUCESIVOS	<b>114,73 €</b>
----------------------	-------------------	----------------------	-----------------	-------------------	-----------------

<b>PRIMAS</b>	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.  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>  <b>El Anexo I de Datos Económicos forma parte de este proyecto, careciendo de validez por separado.</b>
---------------	--

<b>RENOVACIÓN</b>	Para el caso de prórroga tácita del 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.  Las primas y coberturas establecidas son las vigentes para el año 2010 .
-------------------	---

**PROYECTO DE SEGURO COLECTIVO DE REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS**  
**- MEDISALUD -**

ANEXOS

- *Condiciones Generales de la Póliza*
- *GARANTIA BUCODENTAL (Suplemento Odontológico)*
- *Seguro de Asistencia Urgente en el Extranjero y Traslados en Territorio Nacional.*

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 REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS  
- MEDISALUD -**

**ANEXO I - Datos Económicos -Año 2010**

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

● <b>Proyecto dirigido a:</b>	ILUSTRE COLEGIO DE ABOGADOS DE LAS PALMAS
● <b>PRODUCTO:</b>	Reembolso
● <b>ZONA GEOGRÁFICA DE APLICACIÓN:</b>	Las Palmas
● <b>FECHA DE EFECTO:</b>	03 de Mayo de 2010
● <b>TIPO DE COLECTIVO:</b>	ABIERTO
● <b>TIPO DE PAGO:</b>	Titular
● <b>COBERTURA DENTAL:</b>	Si
● <b>GRAN COBERTURA:</b>	Si

**COSTE DEL SEGURO**

<b>Grupo mínimo de personas</b>	10
---------------------------------	----

<b>Importe mensual por garantía</b>		<b>&gt; De 0 a 35 años</b>	<b>&gt; De 36 a 55 años</b>	<b>&gt; De 56 a 65 años</b>
<b>Asistencia completa:</b>		45.65 €	48.95 €	108.34 €
<b>G. Bucodental:</b>		1.90 €	1.90 €	1.90 €
<b>Gran Cobertura:</b>		3.01 €	3.22 €	4.49 €
<b>TOTAL</b>				
	<b>Mensual:</b>	50.56 €	54.07 €	114.73 €
	<b>Anual:</b>	606.72 €	648.84 €	1376.76 €

> Estos importes soportarán los impuestos legalmente establecidos