



Proyecto de Seguro Colectivo de Asistencia Sanitaria

Dirigido a:

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID



Indice

1.	TOMADOR DEL SEGURO.....	3
2.	GRUPO ASEGURABLE.....	3
3.	GRUPO ASEGURADO INICIAL	3
4.	PRESTACIONES GARANTIZADAS.....	4
4.1.	Prestaciones básicas	4
4.2.	Prestaciones complementarias.....	5
4.3.	Servicios especiales	5
5.	PERÍODOS DE CARENCIA	6
6.	CONDICIONES DE ADHESIÓN.....	6
6.1.	Altas Grupo Asegurado inicial.....	6
6.2.	Altas y bajas posteriores.....	6
6.3.	Límite de edad.....	6
7.	PRIMAS	7
8.	OPCION TIPO DE PAGO.....	8
9.	PARTICIPACION DEL ASEGURADO	9
10.	OBSERVACIONES	9

ANEXOS

MAPFRE CAJA SALUD, a través de su póliza de asistencia sanitaria, ofrece unos completos servicios médicos, quirúrgicos y hospitalarios que garantizan el cuidado integral de la salud de todos sus asegurados.

Para ello, dispone de una amplia **Guía Médica Asistencial** a nivel nacional, donde el asegurado podrá elegir libremente entre más de 30.000 facultativos, profesionales y más de 400 centros sanitarios, así como de una especializada **Red Hospitalaria concertada en E.E.U.U.**

La póliza cuenta con un gran abanico de **coberturas y servicios** que incluyen desde la asistencia primaria hasta las últimas técnicas de diagnóstico y procedimientos terapéuticos. Entre ellas, cabe destacar la medicina preventiva y rehabilitadora, el reembolso del coste de las prótesis, la cirugía de la miopía, el segundo diagnóstico o la cobertura dental, que hacen que nuestro seguro se posicione como uno de los líderes del mercado.

Mediante el presente proyecto de **Seguro de Asistencia Sanitaria Colectivo**, especialmente elaborado para el grupo asegurable aquí descrito, los destinatarios podrán beneficiarse de las garantías de la póliza con las exclusivas condiciones que a continuación se exponen:

1. TOMADOR DEL SEGURO

ENTIDAD: UNIVERSIDAD POLITECNICA DE MADRID
N.I.F.: Q2818015F
ACTIVIDAD: EDUCACION
DOMICILIO: RAMIRO DE MAEZTU, 7 **POBLACIÓN:** MADRID
C.P.: 28040 **PROVINCIA:** MADRID

2. GRUPO ASEGURABLE

GRUPO A: Integra el grupo asegurable el conjunto de empleados en activo de la Entidad Tomadora o Promotora del Seguro, así como los alumnos de dicha Universidad y los familiares– cónyuge e hijos exclusivamente – que convivan en el mismo domicilio.

GRUPO B: Integra el grupo asegurable el conjunto de familiares directos y/o de segundo grado de empleados en activo y alumnos de dicha Universidad.

3. GRUPO ASEGURADO INICIAL

Todos los miembros del Grupo Asegurable que cumplan las condiciones de adhesión a la póliza de asistencia sanitaria de **MAPFRE CAJA SALUD**. Se trata, por tanto, de un colectivo abierto.

Está prevista la incorporación de 1.200 titulares y sus familiares.

La incorporación inicial no deberá ser inferior a 100 titulares.

4. PRESTACIONES GARANTIZADAS

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.

4.1. Prestaciones básicas

* Asistencia Primaria

- Medicina General
- Pediatría y Puericultura
- Enfermería
- Hospitalización a Domicilio
- Urgencias Domiciliarias y Ambulatorias en Centros Médicos
- Servicio de Ambulancia

* Asistencia Especializada

- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos e Intervenciones Quirúrgicas

* Hospitalización

- Hospitalización Quirúrgica
- Hospitalización Médica
- Hospitalización en Unidades Especiales
- Hospitalización de día
- Hospitalización por Maternidad (incluida anestesia epidural)
- Hospitalización pediátrica
- Hospitalización psiquiátrica
- Urgencias hospitalarias

* Tratamientos y Servicios Especiales

- Medicina Preventiva y Rehabilitadora
 - Planificación Familiar
 - Preparación al Parto
 - Programa del Niño Sano (Hasta los 11 años)
 - Diagnóstico Precoz de Enfermedades de la Mama
 - Diagnóstico Precoz de Enfermedades Ginecológicas
 - Diagnóstico Precoz de Enfermedades Coronarias
 - Diagnóstico Precoz de Enfermedades de la Próstata
 - Diagnóstico Precoz de la Diabetes y seguimiento del enfermo diabético
 - Diagnóstico Precoz del Glaucoma
 - Rehabilitación Cardíaca
- Reproducción Asistida
- Podología
- Trasplantes de Órganos
- Prótesis e implantes (Anexo I de las Condiciones Generales en su edición válida para el año 2005)
- Cirugía de la Miopía, Hipermetropía y del Astigmatismo (según sistema de franquicia)

* Segundo diagnóstico

* Acceso a la Red Hospitalaria en EEUU.

* Asistencia Urgente en el Extranjero y Traslados en Territorio Nacional.

4.2. Prestaciones complementarias

- **Garantía Bucodental.** Como complemento a la asistencia odontológica cubierta por la póliza, se prestarán a los asegurados los servicios descritos en el Suplemento Odontológico que se incluye como Anexo. Las franquicias establecidas para cada servicio serán siempre a cargo del asegurado.
Programa bucodental infantil sin franquicias, destacando empastes, pulpotomías, coronas, etc..., excepto ortodoncia para menores de 15 años.

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.

- **Seguro de accidentes personales gratuito.** Ampara a todas las personas del Grupo Asegurado que no estén incapacitados y tengan una edad superior a catorce años e inferior a sesenta y cinco. Se garantiza el pago de 6.010,12 € *en caso de fallecimiento accidental del asegurado*, a los beneficiarios designados por el mismo en la póliza.

4.3. Servicios especiales

- **Tarjeta Sanitaria** de carácter personal e intransferible para facilitar el acceso a los servicios concertados por **MAPFRE CAJA SALUD**.
- **Autorización Telefónica de Prestaciones.**
- **Teléfono Sanitario de Urgencias Gratuito** las 24 horas del día.
- **Apoyo Administrativo.** El Holding **Mapfre Caja Madrid** dispone de una red de distribución con más de 4.000 puntos de venta.
- **Acceso** a una información completa de nuestra Compañía, con opción a consultar el Cuadro Médico, a través de la web **www.mapfre.com**

5. PERÍODOS DE CARENCIA

Serán de aplicación los periodos de carencia establecidos en el artículo 3º punto 8 del Condicionado General de la póliza, en su edición válida para el año 2005.

No obstante lo anterior, para los miembros del Grupo Asegurable procedentes de pólizas de asistencia sanitaria suscritas con otras entidades, se eliminarán los periodos de carencia consumidos en la póliza de procedencia, salvo estudio de la esterilidad y tratamiento mediante técnicas de reproducción asistida. 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.

6. CONDICIONES DE ADHESIÓN

6.1. Altas Grupo Asegurado inicial

El Tomador, previa solicitud de apertura del colectivo, se facilitará a **MAPFRE CAJA SALUD** las *solicitudes de seguro*, con todos los datos personales requeridos, y las *declaraciones de salud* de cada uno de los miembros del Grupo Asegurable.

MAPFRE CAJA SALUD, una vez recibida la documentación, determinará las condiciones de contratación para cada candidato, en cuyo caso notificará dichas condiciones al Tomador.

6.2. Altas y bajas posteriores

Podrán producirse altas en el colectivo por nuevas incorporaciones al Grupo Asegurable, que el Tomador notificará remitiendo a **MAPFRE CAJA SALUD** las correspondientes *solicitudes de inscripción*, con sus correspondientes *declaraciones de salud*.

Asimismo, se producirán bajas de asegurados por pérdida de las condiciones necesarias para pertenecer al Grupo Asegurable que el Tomador notificará por escrito a **MAPFRE CAJA SALUD**.

6.3. Límite de edad

La edad límite de incorporación al seguro será de 65 años.

7. PRIMAS

Tarifa 2005

POLIZA COLECTIVA DE SERVICIOS COMPLETOS

Primas por persona asegurada Con Cobertura Dental

EDAD		MENSUAL	BIMESTRAL	TRIMESTRAL	SEMESTRAL	ANUAL
0-65	1er Rcbo.	31,55 €	62,00 €	92,44 €	183,79 €	366,47 €
	Sucesivos	30,45 €	60,90 €	91,34 €	182,69 €	

La tarifa de primas establecida corresponde a la primera anualidad completa del seguro y es aplicable para asegurados procedentes de Sanitas y Adeslas sobre un potencial de 1.200. 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, *sin recargo alguno por este concepto*.

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 el Asegurador tenga establecidos a la fecha de renovación.

La prima y coberturas establecidas son las vigentes para el año 2005.

REAJUSTE DE LA PRIMA DE TARIFA EN FUNCION DE LA SINIESTRALIDAD

Mapfre Caja Salud S.A., concederá a la presente póliza una participación en beneficios Técnicos o reajuste de primas en función a la siniestralidad.

Para tener derecho a dicha participación, será condición indispensable que:

- ✓ la póliza haya tenido pleno vigor en el ejercicio a que se refiere y no se haya solicitado su anulación para el ejercicio siguiente.
- ✓ Que en el última renovación, el número de asegurados no haya sido inferior al 50 por 100 del volumen existente en la renovación anterior.

Determinación del Beneficio Técnico: se entenderá por desviación favorable de la siniestralidad, beneficios técnicos o resultados técnicos, el saldo positivo de la siguiente cuenta de participación:

DEBE

- Importe de las prestaciones pagadas durante el ejercicio.
- Provisión Técnica de prestaciones, al cierre del ejercicio actual.
- Provisión Técnica de primas no consumidas, al cierre del ejercicio actual.
- En concepto de gastos de gestión y administración, el **25** por 100 de las Primas Netas de anulaciones emitidas del ejercicio actual.
- Saldo deudor de la cuenta de participación de ejercicios anteriores.

HABER

- Primas emitidas netas de anulaciones del ejercicio actual .
- Provisión Técnica de prestaciones, al cierre del ejercicio anterior.
- Provisión Técnica de primas no consumidas, al cierre del ejercicio anterior.

El importe del reajuste establecido se obtendrá como resultado de aplicar sobre la desviación favorable, el porcentaje que corresponda de acuerdo con el siguiente cuadro:

NUMERO DE ASEGURADOS	% DE REAJUSTE POR EL SALDO FAVORABLE
Menos de 100	0%
De 100 a 250	5 %
De 251 a 500	10 %
De 501 a 1.000	15 %
De 1.001 a 2.500	20 %
De 2.501 a 5.000	25 %
Más de 5.000	30 %

A efectos de aplicación del cuadro indicado, se considerará el número de asegurados en vigor incluidos en la póliza al finalizar el ejercicio anual que se considere.

La prima de renovación para cada anualidad, será la que resulte de deducir de la prima neta calculada, según tarifa, el importe determinado conforme los apartados anteriores.

Si en algún ejercicio la desviación de la siniestralidad fuera desfavorable, la prima será la que resulte según la tarifa prevista para ese periodo.

8. OPCION DEL TIPO DE PAGO

1. El Tomador asumirá el pago del 0 % de la prima de todos los titulares incluidos en la póliza y el 0 % de la prima correspondiente a los familiares de éstos. La prima restante, de existir, será a cargo de cada Asegurado Titular.
2. 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.

* INDICAR OPCION (1 ó 2): **2**

9. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO

Los asegurados participarán en el coste de los servicios que utilicen según el siguiente cuadro:

SERVICIO	EUROS
A.T.S. y sesión de rehabilitación	0,84
Asistencia Primaria (Medicina General y Pediatría)	1,25
Asistencia Especializada. Radiología y Análisis Clínicos	2,00
Ambulancia	2,00
Hospitalización (ingreso o ambulatorio)	3,00
Medios de Diagnóstico especiales: Resonancia magnética, TAC, P.E.T., Gammacámara, radiología vascular e intervencionista, mamografías, densitometrías óseas, ecocardiograma y ecodoppler	3,00
Tratamientos y Servicios Especiales	3,00
Segundo Diagnóstico	3,00

a cuyo efecto deberán acudir a los servicios concertados de MAPFRE CAJA SALUD provistos de su *Tarjeta Sanitaria* y firmar el oportuno justificante de la asistencia recibida.

No obstante a lo anterior, los asegurados no participarán en el coste de los servicios siempre y cuando la incorporación inicial no sea inferior a 100 titulares.

10. OBSERVACIONES

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, en ningún caso tendrá validez como solicitud de póliza de seguro. En el caso de contratación, **MAPFRE CAJA SALUD** 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.

Este proyecto tiene validez de 30 días a contar desde la fecha de emisión.

CONFORME:


MAPFRE CAJA SALUD, S.A.
DE SEGUROS Y REASEGUROS

En Madrid, a martes 27 de mayo de 2008

UNIVERSIDAD POLITECNICA DE MADRID

En MADRID, a 13 de SEPTIEMBRE 2005

ANEXOS

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