

PROTOCOLO DE ACUERDO

ENTRE ASOCIACIÓN INDEPENDIENTE DE TRABAJADORES PREJUBILADOS, JUBILADOS Y DESVINCULADOS DEL GRUPO TELEFONICA

Y

AEGON SALUD

En Madrid, a 23 de Junio de 2010

REUNIDOS

De una parte: La Asociación Independiente de trabajadores prejubilados, jubilados y desvinculados de Telefónica, en adelante, AITP y representada por D. Félix Higuera Viejobueno con DNI 4517361T

Y de otra: AEGON SALUD, S.A. de Seguros y Reaseguros, entidad inscrita en el Registro Mercantil de Madrid al tomo 18.271, libro D, folio 70, sección B, hoja M-316.659,, representada por Dña. Mercedes Vázquez de Padura con D.N.I nº 2.188.062

Ambas partes tiene la suficiente capacidad legal para suscribir el presente protocolo.

ACUERDAN

Primero.- El presente protocolo se formaliza el 23 de Junio de 2010 y tiene efecto 1 de septiembre de 2010. Por tanto a partir de octubre del 2010 se procederá a comunicar a los asociados de AITP que las pólizas están amparadas por este nuevo Protocolo.

Segundo.- Las primas del año 2010 son las que figuran en Anexo II

Tercero.- Este protocolo tendrá una duración inicial de tres años prorrogables tácitamente, **SALVO** en los siguientes supuestos:

1) Que el número de asegurados descienda por debajo de 700. Este requisito no será exigible en el caso de que las bajas se produzcan por un mal servicio sanitario prestado por los servicios médicos concertados por la aseguradora, y esto se justifique fehacientemente.

2) Que cualquiera de las partes incumpla el presente protocolo (incluidos sus anexos).

3) Que la siniestralidad (que se define en el apartado segundo) supere el porcentaje que se relaciona en el punto 4.3.

AEGON y AITP para velar por el buen funcionamiento del colectivo así como efectuar un seguimiento de la evolución económica del mismo se comprometen a tener reuniones periódicas al menos cada 3 meses.

En caso de incumplimiento de cualquiera de los requisitos aludidos el protocolo quedará extinguido desde la fecha en la que se verifique el incumplimiento, pudiendo proceder la Aseguradora a tratar individualmente cada póliza del Colectivo tomando decisiones respecto de su vigor y/o cambio de condiciones, respetando en todo caso lo establecido en cada contrato de seguro y en la legislación vigente sobre la materia.

Cuarto.- El coste del seguro se actualizará en cada ejercicio con efecto 1 de Enero, según la siniestralidad comprendida en los últimos 12 meses transcurridos hasta el 31 de Marzo del año anterior (1 de Abril a 31 Marzo), en base a los siguientes parámetros:

1) Si la siniestralidad es menor o igual que 80%,-procederá el mantenimiento de las primas

2) Si la siniestralidad es mayor que 80%- pero menor o igual al 90%,- procederá el incremento de la prima en la misma proporción que experimente el IPC interanual (referenciado al mes de Julio anterior) más dos puntos porcentuales con un máximo de un cinco por ciento.

3) Si la siniestralidad fuera superior al 90% las partes darán por concluido el presente protocolo y no habrá cálculo de prima alguna Sin embargo, las partes se comprometen a establecer en el mes de Junio de cada año un periodo de negociación para tratar de encontrar una solución de continuidad.

Quinto.- Se entiende por siniestralidad el cociente entre las prestaciones pagadas más las provisiones para prestaciones pendientes de liquidación o pago y declaración (Artículos 39, 40 y 41 del Reglamento de Ordenación y supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto 2486/1998 de 20 de Noviembre) deducidos los ingresos derivados de la participación en el gasto por los asegurados y la prima neta de impuestos e ingresos financieros (incluido el fraccionamiento del pago).

Tanto en la cifra de prestaciones como en la de primas quedan expresamente excluidas las derivadas de la garantía adicional dental, al margen de este protocolo.

En la cifra de prestaciones se incluyen las derivadas de aquellos actos de medicina primaria y en general las retribuciones de aquellos servicios médicos que AEGON tiene concertados con un sistema distinto del de acto médico.

Sexto.-AEGON comunicará a AITP los datos de siniestralidad generados por periodos trimestrales pasados desglosados por provincias. El tiempo transcurrido entre el final del trimestre considerado y la comunicación de los datos deberán ser **entregados de forma provisional transcurridos** dos meses y el definitivo **en un periodo** no superior a cuatro meses. Los datos de siniestralidad recogerán por separado los correspondientes a los colectivos AITP 1 y AITP 2 (que más adelante se definen). Del mismo modo, y en

tabla distinta a la anterior, se recogerán por separado para cada uno de los anteriores colectivos los datos de siniestralidad desglosados por provincias.

AEGON también comunicará a AITP a 31 de Enero de cada año, las pólizas en vigor a fecha 1 de Enero del mismo año, con desglose de AITP 1 y AITP2, con beneficiarios y por provincias.

Cualquier asegurado podrá contrastar ante AEGON de forma individualizada que las primas que está pagando se corresponden con las primas recogidas en el presente protocolo y también podrá solicitar información a AEGON pormenorizada de las prestaciones médicas que le han sido imputadas

Séptimo.- Las pólizas incluidas en este Protocolo deberán ser suscritas por los asociados pertenecientes a AITP, quienes podrán seguir como clientes de AEGON mientras sigan perteneciendo a AITP.

Se distinguen dos tipos de pólizas según el modo de acceso a ellas.

A) Póliza tipo AITP 1. Pertenecen a este colectivo:

1. Los asociados de AITP que **causaron** baja en Telefónica y **expresaron** o expresen su deseo de suscribir póliza con AEGON antes de cuatro meses desde su fecha de baja en Telefónica.
2. Los familiares de los asociados que se adhirieron o adhieran a la póliza de forma simultánea al Asociado (es decir desde el inicio de su vigor). Los familiares podrán ser:
 - 2.1. Cónyuges y parejas de hecho del asociado acreditadas, en este último caso, mediante certificado de convivencia. Se entiende por cónyuge la persona que haya contraído matrimonio siendo autorizado por las personas que designa el artículo 51 del Código Civil, conforme a las normas de ese código.
 - 2.2. Hijos de los asociados, así como los cónyuges de éstos.
 - 2.3. Nietos de los asociados.

La expresión del deseo de pertenecer al colectivo asegurado se materializará en la cumplimentación por el asociado de un Boletín de Adhesión que podrá incluir a cualesquiera de los familiares incluidos en el punto 2) anterior, y que la Asociación tramitará tras comprobar la situación de alta del aspirante..

Vistos los pormenores expresados en el Boletín de Adhesión se cursará la petición a AEGON si resulta procedente por parte de AITP. A vuelta de correo, AEGON remitirá al asociado un Cuestionario de Salud que el asegurado deberá cumplimentar. AEGON admitirá al asociado con las enfermedades preexistentes que pudiera sufrir y no aplicará ningún periodo de carencia

Nacida la póliza, no será posible la inclusión de ningún nuevo asegurado en la póliza de este tipo (salvo por nacimiento de hijo o nieto del asegurado titular –plazo máximo de

dos semanas-o por matrimonio de un asegurado ya incluido en la misma –plazo máximo de un mes-, ambos plazos están referidos a la comunicación del Asegurado a AITP siempre que se trate de personas que puedan adherirse al colectivo conforme a las normas antes establecidas). AITP en el menor plazo posible lo trasladará a Aegon.

No obstante, AEGON podrá ofrecer su aseguramiento mediante una póliza de AITP 2 en las condiciones que se expresan en el apartado B) siguiente (en este caso el mantenimiento de la vigencia de la póliza queda supeditado al mantenimiento de la póliza principal AITP 1). El solicitante obviamente será libre de aceptar o no dicha propuesta.

No tendrán consideración de nuevos allegados de AITP los siguientes:

- a) Padres y/o ascendientes de los asociados
- b) Colaterales de cualquier grado.

B) Póliza tipo AITP 2. Pertenecen a este colectivo :

1. Los asociados que siendo alta en la Asociación después de haber transcurrido más de cuatro meses desde su fecha de baja en Telefónica han expresado su deseo de suscribir póliza con AEGON mediante la cumplimentación del correspondiente Boletín de Adhesión. Será precisa la aceptación por parte de la Aseguradora del Cuestionario de Salud que rellene cada asegurado para cada uno de los candidatos y del riesgo de la póliza en su conjunto, así como la formalización de la misma a continuación **pudiendo establecerse exclusiones por patologías declaradas en el cuestionario de salud.**
2. Los familiares de los asociados titulares de pólizas del tipo AITP 2 en vigor con el grado de parentesco descrito en el apartado A.2 anterior, y que hayan expresado su deseo de asegurarse con AEGON con posterioridad al nacimiento de la póliza originaria (aquella en la que está incluido el asociado), que superen el Cuestionario de Salud propuesto por la Aseguradora y que formalicen la correspondiente póliza independiente (en este caso, el mantenimiento de la vigencia de la póliza queda supeditado al mantenimiento del aseguramiento del asociado que ha dado acceso al colectivo).
3. Vigente el contrato de seguro, cualquier modificación de la póliza por bajas de asegurados solicitada por el contratante que conllevara una agravación del riesgo soportado, facultará a la Aseguradora en cumplimiento de lo establecido en el art. 12 de la Ley de Contrato de Seguro a modificar el contrato, tomando efecto este hecho a la finalización del periodo de cobertura vigente en ese momento. Únicamente se admitirán bajas de asegurados por causas justificadas fehacientemente ante AITP y ante AEGON
4. También se podrá admitir dentro de una póliza dependiente del tipo AITP 2 a los familiares de los asociados titulares de pólizas del tipo AITP 1 en vigor con el grado de parentesco descrito en el apartado A.2, y que hayan expresado su deseo de asegurarse con AEGON con posterioridad al nacimiento de la póliza originaria (aquella en la que está incluido el asociado), que superen el

Cuestionario de Salud propuesto por la Aseguradora y que formalicen la correspondiente póliza independiente (en este caso, el mantenimiento de la vigencia de la póliza queda supeditado al mantenimiento del aseguramiento del asociado que ha dado acceso al colectivo).

5. La baja total de los asegurados de la póliza dependiente no produciría en ningún caso la rescisión de la póliza principal.

Vistos los pormenores expresados en el Boletín de Adhesión, AEGON dará curso a la petición si resulta procedente. A vuelta de correo, AEGON remitirá al asociado un Cuestionario de Salud, que el asegurado deberá cumplimentar.

AEGON examinará el Cuestionario en cuanto a las enfermedades preexistentes que pudiera sufrir (que en ningún caso serán objeto de cobertura aun aceptándose la suscripción de la póliza por la aseguradora,) y decidirá sobre la admisión o no del asociado. En los casos que AEGON determine, se le ofrecerá al asociado una cobertura parcial, con mención expresa de ciertas dolencias o enfermedades derivadas de las mismas, y que el asociado deberá valorar en orden a suscribir el seguro o desistir.

En todo lo que no se oponga a lo indicado en este apartado B), serán aplicables el resto de condiciones estipuladas para el Colectivo AITP 1.

Si en un futuro existiera un colectivo derivado de una situación masiva de prejubilados de Telefónica , Aegon estudiará la viabilidad de incorporación al colectivo actual.

Octavo.- OTRAS CONDICIONES COMUNES

En ambas modalidades (tanto para AITP 1 como AITP 2), las consecuencias para los asociados (y sus familiares asegurados) que causaren baja en la asociación o bien en la póliza de AEGON son las siguientes:

-Baja voluntaria: El asociado, así como todos los beneficiarios (miembros y allegados) relacionados con él perderán los derechos que se derivan del presente acuerdo firmado entre AITP y AEGON SALUD al terminar la anualidad en que se produce la baja en la Asociación, o la manifestación del asociado de causar baja en el seguro aún permaneciendo en la Asociación. AEGON SALUD valorará en cada caso las condiciones en las que podrán continuar los asegurados que pasen a encontrarse en dicha situación.

-Baja por fallecimiento del asociado:

- a) El cónyuge viudo y demás beneficiarios recogidos en su póliza familiar, así como el resto de pólizas vinculadas, mantendrán las condiciones inalterables en tanto en cuanto se cumplan los requisitos de asociación exigidos en cada momento por AITP en el momento del fallecimiento. AEGON SALUD se reserva la valoración de las condiciones en las que podrán continuar en el caso de no cumplirse los exigidos por la Asociación.

- b) Las mismas condiciones se exigirán al producirse el fallecimiento del cónyuge viudo.

-Baja por desaparición de la Asociación :

AEGON SALUD valorará las condiciones en las que podrán continuar cada uno de los tomadores individuales, al margen del colectivo AITP.

Es obligación de AITP comunicar a AEGON las bajas voluntarias de asociados que se produzcan.

Noveno.- Las partes acuerdan que las comunicaciones que AEGON deba remitir a los tomadores y asegurados intentarán ser previamente consensuadas y, si procediera, firmadas por ambas partes del presente PROTOCOLO.

AEGON podrá realizar las comunicaciones precisas, sin cumplimiento de lo anteriormente expuesto, en caso de urgencia o cuando la comunicación deba realizarse por ser necesaria **conforme a lo exigido en la legislación vigente**, sin que hubiera podido alcanzarse el acuerdo antes descrito, en un plazo determinado conforme a lo estipulado en el contrato o en la Legislación vigente sobre la materia.

Décimo.- De conformidad con la Legislación Vigente las diferencias surgidas por la interpretación del presente PROTOCOLO (no las cuestiones relativas a la relación entre AEGON y los tomadores y asegurados de las pólizas o respecto de la interpretación de los contratos de seguro que les vinculan), serán sometidas al arbitraje previsto en la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje. La administración del Arbitraje y la designación de árbitros se encomendará a la Sección Española de la Asociación Internacional de Derecho de Seguro (S.E.A.I.D.A.), con sede actual en Madrid, calle Sagasta 18."

Décimo primero.- Para la adecuada resolución de los problemas de funcionamiento que pudieran surgir entre las partes (AEGON, Tomador y Asegurados) se establece el siguiente sistema de actuación:

1. El asegurado llamará al número de teléfono 902 149 902, donde deberán atender y resolver cualquier tipo de incidencia: autorizaciones médicas, orientación médica o temas administrativos de la póliza.
2. Alternativamente a la opción anterior, el Tomador o Asegurado tiene el derecho recogido en las leyes de acudir por escrito al Departamento de Atención al Cliente de AEGON (DAC). Tan pronto como AITP tenga conocimiento de que se ha seguido esta alternativa, cesará en sus actuaciones y las partes quedarán a la espera de lo que resuelva ese Departamento.

Superado necesariamente el paso anterior y recibida la resolución del Departamento de Atención al Cliente de AEGON (DAC) sin estar conforme con la misma o habiendo transcurrido un plazo de dos meses desde la presentación del escrito ante dicho Departamento sin haber obtenido respuesta, el Tomador o Asegurado tiene la posibilidad de acudir a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, **tal y**

como prevé la Orden ECO /734/2004 de 11 de Marzo sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras y la ley 44/2002 de 22 de noviembre de Medidas de Reforma del Sistema financiero

3. Como en todo contrato, el Tomador y Asegurado pueden en todo momento acudir a los Tribunales de Justicia para solicitar la tutela de la defensa de los derechos que consideren que les asisten.

Décimo segundo.- Forma parte integrante de este protocolo el ANEXO I donde se describen las coberturas de la póliza y que son las mismas que las que figuraban en el protocolo inicial de 2007

El presente protocolo lo firman las partes en el lugar y fecha que figura en el encabezamiento del presente escrito.

Por AEGON SALUD, S.A

Por AITP

Fdo.: Mercedes Vázquez de Padura

Félix Higuera Viejobueno

ANEXO I

COBERTURA INTEGRAL

AEGON SALUD en su cobertura integral presta la asistencia sanitaria mediante cuadro concertado nacional con los mejores médicos y hospitales.

El condicionado general es el número 1144/S y lleva por nombre comercial PREMIER GOLD.

A1. MEDICINA PRIMARIA.

Servicio de asistencia primaria a través de:

- . Médico de familia.
- . Pediatra o puericultor.
- . ATS o Diplomado en enfermería.
- . Pruebas y medios complementarios de diagnóstico que prescriba el médico de familia, como puede ser radiología simple o pruebas de laboratorio.

B1. ESPECIALISTAS Y PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO

Los asegurados tendrán derecho a ser atendidos, en las condiciones descritas en la póliza, en todas las especialidades médicas actualmente conocidas, contando con los medios de diagnóstico más avanzados del momento, como por ejemplo: SCANNER, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA, AMNIOCENTESIS, DENSITOMETRÍA ÓSEA, etc.

Para el desarrollo de este servicio, AEGON pone a la disposición del asegurado un cuadro médico altamente especializado, así como la mejor tecnología conocida en medios de diagnóstico.

C1. HOSPITALIZACION

AEGON tiene concertados servicios hospitalarios en clínicas privadas de gran prestigio que disponen de los medios tecnológicos más avanzados. En ellas el Asegurado podrá contar con un trato humano y técnico inmejorable.

La Asistencia Hospitalaria ofrece otros aspectos importantes:

- Enfermería a Domicilio: Una vez dado de alta el enfermo, durante el tiempo que el facultativo prescriba, se continua proporcionando a domicilio servicios de enfermería y cuidados técnicos.
- Ambulancia, Psiquiatría, Hemodiálisis (un año), Transfusiones de sangre, etc.
- PRÓTESIS: Válvulas cardíacas, marcapasos, lente intraocular, prótesis traumatológicas internas (cadera, rodilla, etc.), stent.
- Hospitalización en régimen de habitación individual y cama para acompañante.
- UVI, UCI,
- Medicación completa en hospital.
- Sin limite de días para ingreso por enfermedad o intervención quirúrgica. Salvo psiquiatría 30 días.

A2. MEDICINA PRIMARIA. CUADRO NACIONAL

Acceso directo sin límites y con una cobertura del 100% a todos los médicos de medicina general, pediatras y ATS del **cuadro médico concertado en toda España.**

B2. MEDICOS ESPECIALISTAS. CUADRO NACIONAL

Acceso directo sin límites y con una cobertura del 100% a todos los médicos especialistas y medios de diagnóstico del **cuadro médico concertado en toda España.**

C2. HOSPITALIZACIÓN. CUADRO NACIONAL

Acceso directo, con una cobertura del 100% y sin límites, a todos los servicios hospitalarios concertados por AEGON en las clínicas incluidas en el cuadro médico de toda España. Con la garantía de tener acceso a las clínicas nacionales de mayor prestigio:

- Clínica Universitaria de Navarra
- Fundación Jiménez Díaz, Ruber Internacional, La Luz y Montepincipe de Madrid
- Instituto Dexeus, Clínica Quirón y Clínica Teknon de Barcelona
- Sagrado Corazón de Sevilla
- Policlínica de Guipuzcoa
- Maz de Zaragoza
- Povisa de Vigo
- 9 de Octubre de Valencia
- Etc.

ASISTENCIA EN VIAJE

En caso de urgencia, queda cubierta a través de la COBERTURA DE ASISTENCIA EN VIAJE con las siguientes prestaciones:

1. Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos.
2. Transporte o repatriación de los Asegurados.
3. Regreso anticipado del Asegurado a causa del fallecimiento de un familiar.
4. billete de ida y vuelta para un familiar y gastos de hotel.
5. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en el extranjero. La cantidad máxima cubierta por Asegurado, por los citados gastos que se produzcan en el extranjero, es de **15.000 Euros.**
6. Gastos para tratamientos odontológicos de urgencia en el extranjero.
7. Gastos de prolongación de estancia en un hotel en el extranjero.
8. Transporte o repatriación de fallecidos, de los Asegurados y acompañantes.
9. Búsqueda y transporte de equipajes.
10. Envío de medicamentos, documentos y objetos personales.
11. Demora de viaje en vuelos internacionales.
12. Demora en la entrega de equipajes.
13. Transmisión de mensajes.
14. Acompañante en caso de fallecimiento.
15. Defensa jurídica automovilística.
16. Prestación y/o adelanto de fianzas penales.
17. Informaciones de viajes.
18. Regreso anticipado del Asegurado a causa de incendio o siniestro en su domicilio.

OTROS SERVICIOS INCLUIDOS TARJETA AEGON SALUD

Tarjeta personal para agilizar sus gestiones. En lugar de los tradicionales cheques de asistencia, todos los asegurados contarán con una tarjeta informatizada y personalizada que permite acceder, sin trabas burocráticas y con las condiciones de participación en el gasto establecidas en la póliza, a todos los servicios incluidos en el seguro. Para la total comodidad de los asegurados.

TELEFONO 24 HORAS

La tarjeta de identificación lleva incorporado el número de teléfono "AEGON 24 HORAS". Así, en cualquier momento si Ud. se encuentra en casa o de viaje, puede pedir información sobre el cuadro médico. ¿Qué servicio de urgencia? ¿Qué especialista? ¿Qué clínica? etc. También tiene asistencia médica por teléfono, podrá hablar con un médico que le orientará y aconsejará lo más adecuado en cada momento.

SERVICIO SEGUNDA CONSULTA EN ESTADOS UNIDOS

Se envía un informe médico a EEUU, donde se consulta a los mejores especialistas, estos emiten un informe sobre el diagnóstico y tratamiento para contrastarlo con el realizado en España.

PODOLOGÍA

Dos sesiones por persona y año. Dentro del cuadro médico de la Compañía.

PLANIFICACION FAMILIAR

Colocación del DIU y su vigilancia (siendo por cuenta de la Asegurada el coste del dispositivo).Ligadura de trompas y la vasectomía.

La prestación de los servicios médicos y quirúrgicos UNICAMENTE serán cubiertos por el Asegurador cuando se realicen por los Servicios del Cuadro Médico Nacional.

CLAUSULAS DE LAS CONDICIONES PARTICULARES

Queda derogada la necesidad de prescripción del médico de familia o puericultor para acceder a las especialidades médicas y quirúrgicas que se señala en el condicionado general, modalidad B, apartado B.1.1.b).

Se modifica parcialmente el apartado 2 de la condición general segunda de la póliza: RIESGOS EXCLUIDOS y en consecuencia AEGON, a cambio de la correspondiente sobreprima, asume en iguales condiciones y con los mismos límites previstos en la póliza de seguro, la ASISTENCIA SANITARIA derivada de la utilización de vehículos a motor legalmente autorizados para circular por vías públicas, quedando subrogada en

los derechos y acciones que puedan corresponder al Asegurado o Tomador frente a Terceros responsables incluida la Entidad Aseguradora que resulte obligada al pago en razón del Seguro del Automóvil o del Seguro de Ocupantes (artículo 43 de la ley de contrato de seguro). Entra en vigor a partir de la fecha de su firma y pago de prima.

Este seguro a partir de su vencimiento a 31 de diciembre del presente año es, a todos los efectos, de duración anual, desde el uno de enero al 31 de diciembre si bien, para facilitar el pago, las partes aceptan fraccionar el importe total de la prima en los periodos pactados con el tomador según se recoge en el Anexo II. En el supuesto de incumplimiento de pago, a su vencimiento, de cualquiera de los fraccionamientos pactados se acuerda el vencimiento anticipado de los fraccionamientos no vencidos en estos momentos, pasando a ser exigibles de inmediato.

Este seguro no cubre la corrección quirúrgica (o mediante tecnología láser) de la miopía, hipermetropía y astigmatismo.

Quedan excluidos de las coberturas de la póliza los siguientes riesgos: las endodoncias, obturaciones, colocación de prótesis dentales, ortodoncias, periodoncias e implantes, así como otros tratamientos odontológicos (salvo los expresamente incluidos en las condiciones generales para la cobertura de odontología) incluso si los realiza un cirujano maxilofacial.

PRÓTESIS Esta cubierta la lente intraocular en la intervención de las cataratas. Esta intervención se deberá realizar en los centros concertados por AEGON.

Está cubierto el STENT.

El cuadro médico de los asegurados de esta póliza es el :CUADRO NACIONAL.
Asignación de médico: Médico de familia: CENTRO AEGON SALUD.

PARTICIPACIÓN EN EL GASTO

El Tomador se obliga a participar en el gasto asistencial de él y sus asegurados por las prestaciones otorgadas por su seguro de salud, abonando una franquicia en los casos y con las cuantías detallados a continuación, todo ello por cada prestación que los asegurados reciban:

* ATS, pediatría y puericultura.....	1 €
* Rehabilitación, fisioterapia.....	2 €
* Ingreso hospitalario.....	4 €
* Urgencias (tanto domiciliarias como.....	2 €
hospitalarias), ambulancias	
* Medicina general y podología.....	1 €
* Resto de conceptos, especialidades y pruebas.....	3 €
Diagnósticas	

La franquicia (**copago**) se aplicará individualmente a cada acto médico recibido. Se estipula una cantidad máxima anual por asegurado a satisfacer por este concepto de 120 €. Dicha cantidad máxima se computará independientemente para cada asegurado incluido en la póliza y por cada año natural de vigencia de la misma. Se considerará que

la franquicia(copago) se devenga en la anualidad en la que se prestó la asistencia aunque el pago efectuado por el tomador se produzca posteriormente.

Edad Actuarial	Prima Anual	
0-24	389,35	22%
25-44	475,61	14%
45-54	543,86	21%
55-64	657,56	21%
65-74	794,04	14%
>75	907,81	

Número de asegurados por póliza

Uno o dos asegurados

Edad Actuarial	Prima Semestral
0-24	198,56
25-44	242,56
45-54	277,36
55-64	335,35
65-74	404,95
>75	462,97

tres o más asegurados

Edad Actuarial	Prima Semestral
0-24	196,62
25-44	240,18
45-54	274,65
55-64	332,07
65-74	400,98
>75	458,44

Edad Actuarial	Prima Trimestral
0-24	101,71
25-44	124,25
45-54	142,08
55-64	171,78
65-74	207,43
>75	237,15

Edad Actuarial	Prima Trimestral
0-24	99,77
25-44	121,87
45-54	139,36
55-64	168,49
65-74	203,47
>75	232,62

Edad Actuarial	Prima mensual
0-24	34,55
25-44	42,21
45-54	48,26
55-64	58,35
65-74	70,46
>75	80,56

Edad Actuarial	Prima mensual
0-24	33,90
25-44	41,42
45-54	47,36
55-64	57,26
65-74	69,14
>75	79,05

COMPLEMENTO DENTAL	
ANUAL	45,28
SEMESTRAL	23,09
TRIMESTRAL	11,83
MENSUAL	4,02

COMPLEMENTO DENTAL	
ANUAL	45,28
SEMESTRAL	22,87
TRIMESTRAL	11,60
MENSUAL	3,94

el recargo por pago fraccionado aplicado en estas primas es el siguiente:

Número de asegurados en la póliza	<u>Uno o dos</u>	<u>tres o más</u>
pago mensual :	6,50%	4,50%
pago trimestral:	4,50%	2,50%
pago semestral:	2%	1%

LAS PRIMAS VIGENTES DE CADA AÑO (AÑO N) PODRÁN SER RECARGADAS CON UN 25% PARA TODAS AQUELLAS PÓLIZAS CUYA SINIESTRALIDAD EN EL PERIODO DESDE 1 DE ABRIL (AÑO N-2) A 31 DE MARZO DEL AÑO ANTERIOR (AÑO N-1) SUPERE EL 100% ESTANDO LA PENALIZACIÓN VIGENTE POR DOS AÑOS (AÑO N Y AÑO N+1).

ESTE RECARGO SE MANTENDRÁ DURANTE DOS AÑOS (AÑO N Y N+1) Y SE ELIMINARÁ PARA EL TERCER AÑO (AÑO N+2) SIEMPRE QUE LA SINIESTRALIDAD EN EL PERIODO ANTERIOR DE 1 DE ABRIL (AÑO N) A 31 DE MARZO (AÑO N+1) SEA INFERIOR AL 100%

A FECHA DE LA FIRMA DE ESTE PROTOCOLO EXISTEN 102 POLIZAS CON UN RECARGO DEL 30% EN VIGOR DESDE 2009 QUE PODRÁ ELIMINARSE CONFORME AL ANTERIOR PROCEDIMIENTO

ANEXO II

PREJUBILADOS AITP2

2010

Edad Actuarial	Prima Anual	
0-24	410,95	33%
25-44	546,94	14%
45-54	625,45	21%
55-64	756,17	21%
65-74	913,13	14%
>75	1043,95	

Número de asegurados por póliza

Uno o dos asegurados

Edad Actuarial	Prima Semestral
0-24	209,58
25-44	278,93
45-54	318,97
55-64	385,64
65-74	465,68
>75	532,40

tres o más asegurados

Edad Actuarial	Prima Semestral
0-24	207,52
25-44	276,20
45-54	315,85
55-64	381,86
65-74	461,12
>75	527,19

Edad Actuarial	Prima Trimestral
0-24	107,35
25-44	142,88
45-54	163,39
55-64	197,54
65-74	238,54
>75	272,72

Edad Actuarial	Prima Trimestral
0-24	105,30
25-44	140,15
45-54	160,26
55-64	193,76
65-74	233,98
>75	267,50

Edad Actuarial	Prima mensual
0-24	36,47
25-44	48,54
45-54	55,50
55-64	67,10
65-74	81,03
>75	92,64

Edad Actuarial	Prima mensual
0-24	35,78
25-44	47,63
45-54	54,46
55-64	65,85
65-74	79,51
>75	90,91

COMPLEMENTO DENTAL	
ANUAL	44,45
SEMESTRAL	22,67
TRIMESTRAL	11,61
MENSUAL	3,94

COMPLEMENTO DENTAL	
ANUAL	44,45
SEMESTRAL	22,45
TRIMESTRAL	11,39
MENSUAL	3,87

el recargo por pago fraccionado aplicado en estas primas es el siguiente:

Número de asegurados en la póliza	Uno o dos	tres o más
pago mensual :	6,50%	4,50%
pago trimestral:	4,50%	2,50%
pago semestral:	2%	1%

LAS PRIMAS VIGENTES DE CADA AÑO (AÑO N) PODRÁN SER RECARGADAS CON UN 25% PARA TODAS AQUELLAS PÓLIZAS CUYA SINIESTRALIDAD EN EL PERIODO DESDE 1 DE ABRIL (AÑO N-2) A 31 DE MARZO DEL AÑO ANTERIOR (AÑO N-1) SUPERE EL 100% ESTANDO LA PENALIZACIÓN VIGENTE POR DOS AÑOS (AÑO N Y AÑO N+1).

ESTE RECARGO SE MANTENDRÁ DURANTE DOS AÑOS (AÑO N Y N+1) Y SE ELIMINARÁ PARA EL TERCER AÑO (AÑO N+2) SIEMPRE QUE LA SINIESTRALIDAD EN EL PERIODO ANTERIOR DE 1 DE ABRIL (AÑO N) A 31 DE MARZO (AÑO N+1) SEA INFERIOR AL 100%

A FECHA DE LA FIRMA DE ESTE PROTOCOLO EXISTEN 102 POLIZAS CON UN RECARGO DEL 30% QUE PODRÁ ELIMINARSE CONFORME AL ANTERIOR PROCEDIMIENTO

**PÓLIZAS PREJUBILADOS AITP Con Malus
VIGOR 2010**

POLIZA	POLIZA
041418000535	041428003645
041420001950	041428003652
041420001951	041428003654
041420002846	041428003662
041420004177	041428003665
041428003116	041428003671
041428003159	041428003683
041428003195	041428003684
041428003199	041428003704
041428003202	041428003707
041428003213	041428003710
041428003216	041428003732
041428003222	041428003733
041428003223	041428003743
041428003225	041428003746
041428003236	041428003776
041428003242	041428003799
041428003248	041428003805
041428003253	041428003808
041428003257	041428003816
041428003259	041428003832
041428003272	041428003864
041428003352	041428003906
041428003360	041428003923
041428003368	041428003931
041428003369	041428003939
041428003381	041428003995
041428003410	041428004008
041428003433	041428004084
041428003434	041428004090
041428003444	041428004119
041428003447	041428004125
041428003457	041428004170
041428003461	041428004247
041428003477	041428004262
041428003484	041428004448
041428003533	041428004483
041428003553	041428004486
041428003564	041428004640
041428003568	041428004642
041428003572	041428004730
041428003582	041428004739
041428003587	041428004740
041428003592	041428004749
041428003600	041428004761
041428003604	041428004784
041428003605	041428004813
041428003607	041428004815
041428003637	041446002450
041428003640	041446002459
041428003644	041452002354
	102 POLIZAS