

PROTOCOLO DE ACUERDO

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

Y

AEGON SALUD

En Madrid, a 17 de Julio de 2007

REUNIDOS

De una parte: La Asociación Independiente de trabajadores prejubilados, jubilados y desvinculados de Telefónica, en adelante, AITP y representada por D.Enrique Castillo García con D.N.I. nº 51572014 B

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 17 de Julio de 2007 y tiene efecto 1 de Enero de 2008. Por tanto a partir de octubre del 2007 se procederá a comunicar a los asociados de AITP que las pólizas están amparadas por este nuevo Protocolo.

Segundo.- Las primas del año 2007 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 800. 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 los porcentajes que se relacionan a continuación en cualesquiera de los periodos de observación:

Periodo de 1 de Junio de 2007 a 31 de Mayo de 2008	95%
Periodo de 1 de Junio de 2008 a 31 de Mayo de 2009.....		90%
Periodos sucesivos.....		90%

Si este requisito no se satisficiera, las partes antes de dar por concluido el presente protocolo, se comprometen a establecer un periodo de negociación para tratar de encontrar una solución de continuidad.

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.- Se entiende por siniestralidad el cociente entre las prestaciones pagadas más las provisiones para prestaciones pendientes de liquidación 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.

Quinto.-AEGON comunicará a AITP los datos de siniestralidad generados por periodos trimestrales pasados desglosado por provincias. El tiempo transcurrido entre el final del trimestre considerado y la comunicación de los datos deberán ser avanzados pasados dos meses y el definitivo 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 de forma individualizada que las primas que está pagando se corresponden con las primas recogidas en el presente protocolo y también podrá solicitar información pormenorizada de las prestaciones médicas que le han sido imputadas.

Sexto.- 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 Mayo del año anterior, 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 85%,- procederá el incremento de la prima en la misma proporción que experimente el IPC interanual referenciado al mes de Agosto.

3) Si la siniestralidad es mayor del 85% -procederá un incremento porcentual de la prima en la suma que resulte del IPC interanual referenciado al mes de Agosto más el 75% del exceso de la siniestralidad sobre el 85% -

Ejemplo: IPC 4% y siniestralidad 87%, el cálculo del incremento a efectuar sería $4+0.75*2=5.5\%$

4) No obstante, en cualquier caso, cualquiera que sea la siniestralidad habida en el periodo de observación, AEGON SALUD se compromete a que la subida anual de la prima no sobrepase el 6.5% y siempre que el protocolo no haya quedado rescindido por alguna de las causas enumeradas en el apartado primero referido a anulaciones.

Séptimo.- Las pólizas incluidas en este Protocolo deberán ser suscritas por los asociados pertenecientes 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 con anterioridad al 21 de Abril de 2003 y que expresaron su deseo de suscribir la póliza con AEGON antes del plazo otorgado para ello (Octubre de 2003) formalizando su póliza a continuación.

2. Los asociados que causen baja en Telefónica con posterioridad al 21 de Abril de 2003 y expresen su deseo de suscribir póliza con AEGON antes de cuatro meses desde su fecha de baja, formalizando su póliza a continuación.

3. Los familiares de los asociados que se han adherido a la póliza de forma simultánea al Asociado (es decir desde el inicio de su vigor). Los familiares podrán ser:

3.1. 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 autorizado por las personas que designa el artículo 51 del Código Civil, conforme a las normas de ese código.

3.2. Hijos de los asociados, así como los cónyuges de éstos.

3.3. 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 3) 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. 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 una semana– 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 asociados ni allegados de AITP los siguientes:

- a) Padres y/o ascendientes de los asociados, excepto si aparecen inscritos en la cartilla de la seguridad social del asociado antes del día 21 de Abril de 2003 o antes de la fecha de baja en Telefónica si es posterior a la antes indicada y, además, convivan con el asociado en su mismo domicilio, circunstancia que deberá acreditarse mediante certificado del censo municipal.
- 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. **El plazo habilitado para la expresión del deseo de pertenecer al colectivo será los meses de Octubre y Noviembre de cada año.**

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.3 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). En esta casuística no existe necesidad de restricción del plazo hábil para acceder a este colectivo a través de esta figura.

Vigente el contrato de seguro, cualquier modificación 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 rescindir el contrato, tomando efecto este hecho a la finalización del periodo de cobertura vigente en ese momento.

3. 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.3, 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). En esta casuística no existe necesidad de restricción del plazo hábil para acceder a este colectivo a través de esta figura.

Vigente el contrato de seguro, cualquier modificación 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 rescindir el contrato, tomando efecto este hecho a la finalización del periodo de cobertura vigente en ese momento. 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, pero de admitirlo, no aplicará ningún periodo de carencia. 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.

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 valorará las condiciones en las que podrán continuar en el caso de no cumplirse este requisito.
- 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, 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. De no obtenerse una respuesta satisfactoria a través de la gestión antes referida, el Tomador o Asegurado podrá dirigirse a AITP y rellenar el impreso de INCIDENCIA suministrado por AITP a sus asociados.. La Asociación la valorará y la hará llegar a AEGON para su respuesta escrita. De seguir este procedimiento, AEGON sólo se responsabilizará de su recepción si el documento en cuestión ha sido entregado por AITP.
3. Alternativamente a la opción anterior, el Tomador o Asegurado podrá dirigirse directamente por escrito a AEGON al objeto de que éste escrito sea contestado por el Departamento oportuno.
4. En caso de haber dirigido el impreso de INCIDENCIA a través de la Asociación constando la recepción final por parte de AEGON o de haber remitido el escrito oportuno directamente a AEGON sin que en ambos casos se hubiera obtenido respuesta o en caso de estar en desacuerdo con la recibida, 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.

5. 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.
6. 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.- AITP, por medio del presente protocolo, autoriza a AEGON SALUD y a las demás Compañías que integran el grupo AEGON a que realicen campañas de marketing a sus asociados para que éstos puedan conocer los demás productos de seguros comercializados por las compañías del citado grupo. AITP, con carácter previo al diseño de la campaña, deberá haber consensuado con AEGON o la empresa del grupo interesada, su contenido, la fecha y el sistema de realización de la misma. Caso de que AITP no manifestara su oposición en el plazo de quince días desde que se solicita el consentimiento, AEGON o la empresa del grupo queda autorizada para llevar a cabo la prevista acción de marketing.

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

Fdo Enrique Castillo García

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 (que se adjunta como Anexo III). 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 **12.000 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 la cataratas. Esta intervención se deberá realizar en los centros concertados por AEGON.

Está cubierto el STENT.

CARENCIAS

Las partes acuerdan que no serán de aplicación las exclusiones por enfermedades preexistentes que se encuentran declaradas en el cuestionario de salud.

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	
* Preparación al parto.....	12 €
* 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.

ANEXO II

Primas2007

Aitp 1

Edad Actuarial	Prima Anual 2007
0-24	292,18
25-44	388,87
45-54	444,68
55-64	537,64
65-74	649,22
>75	742,24

Número de asegurados por póliza

Uno o dos asegurados

Edad Actuarial	Prima Semestral 2007
0-24	149,00
25-44	198,31
45-54	226,77
55-64	274,18
65-74	331,08
>75	378,52

tres o más asegurados

Edad Actuarial	Prima Semestral 2007
0-24	147,55
25-44	196,37
45-54	224,56
55-64	271,50
65-74	327,85
>75	374,82

Edad Actuarial	Prima Trimestral 2007
0-24	76,32
25-44	101,58
45-54	116,16
55-64	140,44
65-74	169,59
>75	193,89

Edad Actuarial	Prima Trimestral 2007
0-24	74,87
25-44	99,64
45-54	113,94
55-64	137,76
65-74	166,35
>75	190,19

Edad Actuarial	Prima mensual 2007
0-24	25,93
25-44	34,51
45-54	39,46
55-64	47,71
65-74	57,61
>75	65,86

Edad Actuarial	Prima mensual 2007
0-24	25,44
25-44	33,86
45-54	38,72
55-64	46,81
65-74	56,53
>75	64,63

COMPLEMENTO DENTAL	
ANUAL	40,71
SEMESTRAL	20,76
TRIMESTRAL	10,63
MENSUAL	3,61

COMPLEMENTO DENTAL	
ANUAL	40,71
SEMESTRAL	20,56
TRIMESTRAL	10,43
MENSUAL	3,54

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%

primas 2007

AITP2

Edad Actuarial	Prima Anual 2007
0-24	336
25-44	447,2
45-54	511,37
55-64	618,29
65-74	746,6
>75	853,58

Número de asegurados por póliza

Uno o dos asegurados

Edad Actuarial	Prima Semestral 2007
0-24	171,35
25-44	228,06
45-54	260,78
55-64	315,31
65-74	380,74
>75	435,30

tres o más asegurados

Edad Actuarial	Prima Semestral 2007
0-24	169,67
25-44	225,83
45-54	258,23
55-64	312,23
65-74	377,02
>75	431,05

Edad Actuarial	Prima Trimestral 2007
0-24	87,77
25-44	116,82
45-54	133,58
55-64	161,51
65-74	195,02
>75	222,97

Edad Actuarial	Prima Trimestral 2007
0-24	86,09
25-44	114,59
45-54	131,03
55-64	158,43
65-74	191,30
>75	218,71

Edad Actuarial	Prima mensual 2007
0-24	29,81
25-44	39,68
45-54	45,38
55-64	54,86
65-74	66,25
>75	75,74

Edad Actuarial	Prima mensual 2007
0-24	29,26
25-44	38,94
45-54	44,53
55-64	53,84
65-74	65,01
>75	74,32

COMPLEMENTO DENTAL	
ANUAL	40,71
SEMESTRAL	20,76
TRIMESTRAL	10,63
MENSUAL	3,61

COMPLEMENTO DENTAL	
ANUAL	40,71
SEMESTRAL	20,56
TRIMESTRAL	10,43
MENSUAL	3,54

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

Número de asegurados en la póliza

pago mensual :

pago trimestral:

pago semestral:

Uno o dos

6,50%

4,50%

2%

tres o más

4,50%

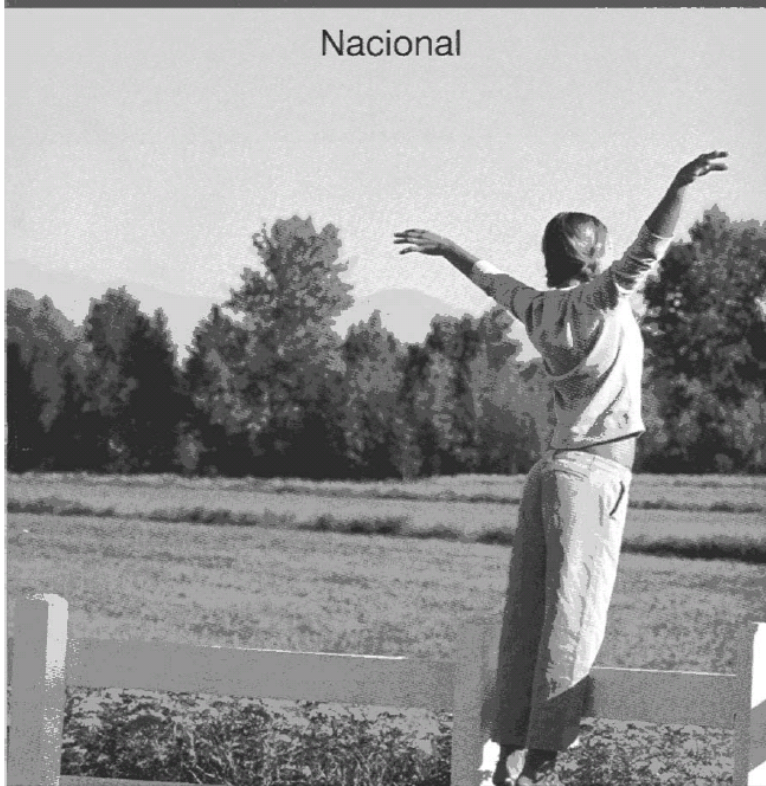
2,50%

1%

ANEXO III

Guía Médica 2007 Salud

Nacional



La asistencia sanitaria más avanzada

AEGON SALUD
SEGUROS

AnexoIII-Página única