

ACUERDO MAPFRE CAJA SALUD-U.G.T.
PARA TODO/AS LO/AS AFILIADO/S A UGT

PÓLIZA FAMILIAR A 39,95 € POR PERSONA CON
GARANTÍA BUCODENTAL INCLUIDA.

PROMOCIÓN DE ADHESIÓN SIN CARENCIAS NI PAGOS ADICIONALES
DEL 1 DE MAYO AL 30 DE JUNIO, SALVO EN:

- * Asistencia al parto: 8 meses
- * Estudio de esterilidad: 48 meses
- * Adopción nacional o internacional: 48 meses

CONTACTO: **ALBERTO ELVIRA VELÁZQUEZ**
MÓVIL: 655351449
Correo electrónico:
laelvir@mapfre.com

PARA CUALQUIER INFORMACIÓN ADICIONAL PODÉIS LLAMAR A LA
SECCIÓN SINDICAL TF. 914682779 ó A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO
ugtaytomadridsgp@gmail.com

tu sindicato

I
N
F
O
R
M
A

ACUERDO MAPFRE CAJA SALUD – U.G.T.

A todos/as los/as afiliados/as y familiares (**esposo/a e hijos/os solamente**) del Sindicato UGT, podrán adherirse al convenio con la póliza de asistencia sanitaria “Seguro Caja Salud Familiar” de la Entidad MAPFRE CAJA SALUD. Cobertura hasta los 65 años.

Prestaciones que te ofrece:

- ASISTENCIA PRIMARIA (Incluye las especialidades de medicina general, pediatría, ATS y análisis clínicos).
- ATENCIÓN ESPECIALIZADA Y MEDIOS DE DIAGNÓSTICO.
- ASISTENCIA HOSPITALARIA.
- ASISTENCIA DENTAL.
- SEGUNDO DIAGNÓSTICO INTERNACIONAL Y ACCESO A LA RED HOSPITALARIA DE EEUU.
- PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA:
 - Planificación familiar (implantación de DIU, ligadura de trompas, vasectomía).
 - Preparación al parto.
 - Programa del niño sano (exploración neonatal y detección precoz de anomalías).
 - Detección precoz y tratamiento de la sordera del niño (detección de la hipoacusia bilateral en el recién nacido).
- Programa de salud bucodental infantil (atención bucodental de los niños menores de 15 años).
 - Programas para la mujer (diagnóstico precoz de enfermedades de la mama y enfermedades ginecológicas).
- Programas para el hombre (diagnóstico precoz de enfermedades de la próstata).
 - Diagnóstico precoz de enfermedades coronarias.
 - Diagnóstico precoz de la diabetes y seguimiento del enfermo diabético.
 - Rehabilitación cardiaca.
 - Diagnóstico precoz del glaucoma.
- REPRODUCCIÓN ASISTIDA.
- CIRUGÍA DE LA MIOPIA, HIPERMETROPÍA Y ASTIGMATISMO (técnicas mediante láser. Para poder disponer de este servicio el Asegurado debe participar en el coste del proceso, estando éste muy por debajo del mercado).
- TRATAMIENTO DE PSICOTERAPIA BREVE O TERAPIA FOCAL.
- PODOLOGÍA (4 sesiones de quiropodia al año/asegurado).
- PRÓTESIS E IMPLANTES.
- TRASPLANTE DE ÓRGANOS.
- ASISTENCIA URGENTE EN EL EXTRANJERO PARA ESTANCIAS INFERIORES A 90 DÍAS Y TRASLADOS EN EL TERRITORIO NACIONAL.
- SEGURO DE ACCIDENTES GRATUITO (6.010,12 EUROS) PARA ASEGURADOS ENTRE LOS 14 Y 65 AÑOS.
- SERVICIO TELEFÓNICO DE ORIENTACIÓN MÉDICA.

* Todas las prestaciones aquí citadas se contemplan con acuerdo a las condiciones recogidas en el extracto de las cláusulas generales, limitativas y de exclusión de los derechos de los asegurados.

PRIMA ÚNICA PARA LOS/AS AFILIADOS/AS DE UGT (39,95 EUROS AL MES POR PERSONA CON GARANTÍA BUCODENTAL), SIN NINGÚN COSTE ADICIONAL NI PAGO POR CONSULTAS Y UTILIZACIÓN DE SERVICIOS.



39,95 EUROS

EXTRACTO DE LAS CLÁUSULAS GENERALES, LIMITATIVAS Y DE EXCLUSIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS ASEGURADOS DEL SEGURO CAJA SALUD FAMILIAR Y MEDISALUD

En este extracto figuran las cláusulas limitativas y de exclusión de los derechos de los asegurados, que han sido leídas y aceptadas expresamente por el Tomador, lo que se acredita mediante su firma en el presente documento.

CAJA SALUD FAMILIAR

LIMITACIONES GENERALES A TODAS GARANTÍAS

El Asegurador no se hace cargo de los honorarios que correspondan a facultativos o centros hospitalarios ajenos a su cuadro médico no incluidos en la Guía Médica Asistencial vigente. No tendrá derecho a prestaciones sanitarias posteriores aunque tengan su origen en enfermedades o accidentes anteriores a la fecha de extinción de la póliza.

OBJETO DEL SEGURO (Art. 2º)

En ningún caso podrán concederse indemnizaciones optativas en metálico en sustitución de la prestación de servicios de asistencia sanitaria.

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES POR GARANTÍAS (Art. 3º)

ASISTENCIA PRIMARIA. El servicio de hospitalización a domicilio precisará la autorización previa y comprenderá la atención por médico general. Por el personal de enfermería solo se aplicarán inyectables, sueroterapia, sondajes y curas. El servicio de ambulancia requerirá orden facultativa por escrito. Servicios no cubiertos: productos farmacéuticos, vacunas, jeringuillas, empapadores, aparatos ortopédicos, monitorizaciones, aparatos de rehabilitación pasiva y en general cualquier producto o asistencia utilizado con fines sociales.

ASISTENCIA ESPECIALIZADA. Servicios no cubiertos: La educación para el lenguaje, salvo en patología orgánica de base; la educación y terapia especial en enfermos con afectación psicomotora en procesos congénitos o adquiridos y la terapia de mantenimiento y ocupacional. Los test psicológicos, psicoanálisis, hipnosis, psicoterapia psicoanalítica, así como la rehabilitación psicossocial o neuropsiquiátrica, sofrología y narcolepsia ambulatoria. Los tratamientos experimentales y las medicinas alternativas, como organometría, acupuntura, homeopatía y similares y los tratamientos cosméticos y estéticos. La órtesis y prótesis ópticas, auditivas, (salvo implantes cocleares y audífonos incluidos en el Programa de Detección precoz y Tratamiento de la Sordera en niños), miembros u órganos artificiales (extremidades ortopédicas, prótesis del ojo, de pene, testículo y de mama), D.I.U. (salvo en los programas de medicina preventiva), y en general, cualquier aparato ortopédico como sillas de ruedas, camas ortopédicas, colchones antiescaras, empapadores, corsés ortopédicos, collarines cervicales, bastones de apoyo, aparatos de rehabilitación pasiva, así como los gastos de mantenimiento y reparación y los productos farmacéuticos, vacunas y jeringuillas. La hipertermia prostática, tratamientos con cámara hiperbárica, rehabilitación del suelo pélvico, terapia fotodinámica y cualquier técnica de diagnóstico o tratamiento de nueva aparición no incluido en la presente póliza. En ventiloterapia, el CPAP, BIPAP y los monitores de APNEA. En odontoestomatología la periodoncia, endodoncia, los empastes, la ortodoncia, las prótesis dentales y los implantes.

HOSPITALIZACIÓN. Será necesaria autorización previa de al menos 48 horas. En todas las garantías hospitalarias: Únicamente se cubrirán los honorarios de los profesionales concertados que intervengan en la hospitalización siempre que exista indicación médica y el centro disponga de los medios técnicos y profesionales que lo permitan.

Servicios no cubiertos: Los servicios hosteleros y sociales, comidas del acompañante, servicio privado de enfermería, habitaciones tipo suites y la cama del acompañante en unidades especiales; los traslados para tratamientos de rehabilitación o enfermedades crónicas y los gastos de desplazamiento originados por asistir fuera de la localidad del asegurado a centros médicos y hospitales. Existe un límite de 60 días por asegurado y año en unidades especiales de lesionados raquimedulares.

En la hospitalización quirúrgica. Servicios no cubiertos: la cirugía y los tratamientos de estética en general, tratamiento de la esclerosis venosa, rinoplastias, cirugía reconstructiva de la mama salvo post-mastectomía por cáncer, tratamientos cosméticos y de la alopecia androgénica, la cirugía de la obesidad, la cirugía reconstructiva de técnicas anticonceptivas previas, la cirugía de la transexualidad; el diagnóstico y el tratamiento quirúrgico de la impotencia coeundi y la cirugía estereotáxica del parkinson y el coste de los implantes cocleares. En la hospitalización médica: Servicios no cubiertos: los internamientos para curas de reposo o adelgazamiento, las estancias en residencias asistidas, geriátricas, los tratamientos en balnearios. En la hospitalización psiquiátrica: Servicios no cubiertos: la hospitalización en procesos psiquiátricos crónicos; test psicológicos, psicoanálisis, hipnosis, psicoterapia, sofrología y narcolepsia. Existe un límite de 60 días por asegurado/año en afectados por procesos agudos o crónicos reagudizados.

TRATAMIENTOS Y SERVICIOS ESPECIALES. Sólo se llevarán a cabo por los facultativos y en los centros médicos hospitalarios designados por la Entidad que no necesariamente estarán ubicados en la provincia del domicilio de Asegurado. Tratamientos de psicoterapia breve o terapia focal, previa autorización de la Compañía, siempre debe estar prescrito por un psiquiatra del cuadro asistencial de Mapfre Caja Salud y como tratamiento complementario a patologías psiquiátricas, con un máximo de 20 sesiones año/asegurado. Existirá una franquicia a cargo del Asegurado que se recoge en el Anexo I de éstas Condiciones Generales. Dicho coste se revisará anualmente y podrá variar en función de las modificaciones de los costes asistenciales. MEDICINA PREVENTIVA: Servicios no cubiertos: el coste de las vacunas; técnicas de recuperación postparto y con un límite

de 15 horas para las técnicas de preparación al parto; rehabilitación cardíaca con 30 sesiones por paciente. Detección Precoz y Tratamiento de la Sordera en Niños menores de 7 años, siempre que en el momento de su nacimiento la madre tuviera una antigüedad en póliza superior a 10 meses, con un máximo de 20 sesiones/año de logopedia.

REPRODUCCIÓN ASISTIDA: será necesario que ambos miembros de la pareja sean asegurados de esta póliza, que ninguno de ellos haya sido sometido a cirugía anticonceptiva, que la mujer no haya cumplido los 40 años y que no hayan tenido descendencia. La cobertura alcanza a dos intentos de inseminación artificial y un intento de fecundación "in vitro". Servicios no cubiertos: la congelación/descongelación de embriones y esperma, así como los gastos de donación de ovocitos y esperma. En el caso de técnicas ICSY o micro inyección espermática existe franquicia a cargo del asegurado. PODOLOGÍA: máximo 4 sesiones de quiropodía al año.

TRASPLANTES DE ÓRGANOS: sólo trasplantes de córnea, corazón hígado, riñón, pulmón, páncreas y médulas ósea. Queda excluida la gestión y los gastos derivados de su obtención. PRÓTESIS E IMPLANTES: exclusivamente los recogidos en el Catálogo de Prótesis e Implantes del Anexo I de las Condiciones Generales y hasta el límite de reembolso fijado en dicho Anexo. Se excluyen los injertos osteoinductores, osteoconductores y los celulares.

CIRUGÍA DE LA MIOPIA, HIPERMETROPÍA Y ASTIGMATISMO: Técnica quirúrgica mediante láser excimer, según franquicias por cada ojo recogidas en el Anexo I de las Condiciones Generales. RED HOSPITALARIA EN ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA: Exclusivamente el 60 por ciento de los gastos médicos y hospitalarios previo abono de la factura. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN EL COSTE DE LOS SERVICIOS: Según se indica en el Anexo I de las Condiciones Generales. Dicho importe se revisará anualmente y podrá variar en función de las modificaciones de los costes asistenciales.

PERÍODOS DE CARENCIA

Para determinadas prestaciones, será necesario que los primeros síntomas se produzcan una vez transcurridos los siguientes periodos de carencia:

CARENCIA DE 6 MESES: en caso de intervenciones quirúrgicas en régimen ambulatorio o de internamiento; hospitalización de cualquier tipo; resonancia magnética; PET, gammacámara, radiología vascular e intervencionista, polisomnografía, diálisis, litotricia extracorpórea urológica, oncología médica o radioterápica; resto de tratamientos y servicios especiales; las garantías del segundo diagnóstico, acceso a la red hospitalaria de E.E.U.U., Rehabilitación; Consulta /Tratamiento de Psicoterapia breve o terapia focal.

CARENCIA DE 10 MESES: asistencia a parto o cesárea, salvo en el caso de la mujer sola en la póliza que se amplía a 24 meses.

CARENCIA DE 48 MESES: estudio de la esterilidad y tratamiento mediante técnicas de reproducción asistida. El periodo de carencia se aplicará con relación al alta más reciente de los miembros de la pareja sino han contratado en la misma fecha.

EXCLUSIONES GENERALES (Art. 5º)

Se excluyen de las coberturas de la póliza los riesgos que se indican a continuación:

- La asistencia sanitaria prestada por médicos, servicios o centros no concertados con MAPFRE CAJA SALUD, así como los gastos médicos u hospitalarios ocasionados por servicios que dichos facultativos pudieran ordenar o cualquier otro tipo de indemnización.
- La asistencia sanitaria a toda clase de enfermedades, defectos y malformaciones contraídas y manifestadas antes de la fecha de efecto del alta de cada Asegurado en la póliza o durante los periodos de carencia estipulados, aún cuando no se hubieran diagnosticado de forma concreta; las secuelas producidas por ellas, así como los defectos de nacimiento y las enfermedades congénitas.
- La asistencia sanitaria resultante de la participación del Asegurado en carreras o apuestas y las derivadas de la práctica como profesional de cualquier deporte, así como la práctica como aficionado en actividades aéreas, submarinismo con uso de pulmón artificial, boxeo, escalada, carreras de vehículos de motor, incluidos los entrenamientos, rugby, espeleología, tereo, encierro de reses y cualquier otra actividad de riesgo análogo.
- La asistencia sanitaria derivada de la participación directa del Asegurado en actos delictivos, alborotos, reyertas o riñas, salvo que hubiera actuado en legítima defensa.
- La asistencia sanitaria como consecuencia de tentativa de suicidio o autolesión, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales.
- La asistencia sanitaria derivada de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (SIDA) y el tratamiento del alcoholismo y de la drogadicción.
- La asistencia sanitaria en las enfermedades y accidentes que sean consecuencia de guerra civil o internacional (haya o no declaración de guerra), actos de terrorismo, insurrecciones, tumultos populares, movimientos sísmicos, inundaciones, huracanes, erupciones volcánicas, en las consecuencias directas o indirectas de la radiación nuclear o contaminación radioactiva, o cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico o extraordinario, o acontecimientos que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como "catástrofe o calamidad nacional", así como las epidemias declaradas oficialmente.
- Chequeos o exámenes generales de carácter preventivo, excepto los incluidos en los programas de medicina preventiva.

OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO (Art.2º)

Las coberturas de la póliza son válidas en todo el mundo, siempre que el domicilio habitual de residencia del Asegurado se encuentre en España. Si éste trasladara su domicilio fuera de España, se extinguirán automáticamente.

No son asegurables las personas mayores de 65 años. No obstante, los Asegurados que alcancen esta edad, durante la vigencia, tendrán derecho a prorrogarlo hasta que cumplan 70 años.

CONDICIONES GENERALES DE CADA GARANTÍA

GASTOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y GASTOS HOSPITALARIOS CUBIERTOS: Hasta el porcentaje y límite máximo de indemnización fijado en Condiciones Particulares. En todo caso, se entenderá como un ingreso referido a una misma dolencia aquel que se deba a una misma causa o causas relacionadas con el ingreso anterior, incluyendo sus complicaciones. A estos efectos será considerado como continuación del anterior y no como nueva dolencia.

GASTOS EXTRAHOSPITALARIOS CUBIERTOS: Hasta el porcentaje y límite máximo de indemnización fijado en Condiciones Particulares. Se excluyen los productos farmacéuticos. No se cubren los gastos ocasionados por servicios médicos prestados a recién nacidos, salvo Art. 7.7 de las Condiciones Generales. En los tratamientos de hemodiálisis o diálisis peritoneal, el Asegurador se hará cargo del coste del tratamiento en las unidades especiales que correspondan durante el período máximo de 1 año a contar desde la primera sesión; en procedimientos de rehabilitación en servicios no recomendados con el límite de 30 sesiones por año.

EXCLUSIONES GENERALES (Art. 3º)

- Las enfermedades contraídas y manifestadas antes de la entrada en vigor de la póliza o durante los periodos de carencia estipulados, aún cuando no se hubieran diagnosticado de forma concreta; las secuelas producidas por ellas, así como los defectos de nacimiento y las enfermedades congénitas.

- Accidentes producidos con anterioridad a la entrada en vigor de esta póliza.

- Los trastornos psicológicos, salvo los de base psiquiátrica y siempre que los tratamientos psicoterápicos sean prescritos por un psiquiatra, y realizados previa autorización de la Entidad en los Servicios Concertados a éste fin. El SIDA y/o enfermedades asociadas al Virus HIV positivo; toxicomanía y alcoholismo.

- El consumo por parte del Asegurado, de estupefacientes no prescritos médicamente o por la ingestión de bebidas alcohólicas.

- Congelación/descongelación de embriones/esperma, así como los gastos de donación de ovocitos y esperma.

- Los tratamientos para adelgazar, la cirugía de la obesidad, las curas de sueño o reposo, psicoanálisis, hipnosis, narcolepsia ambulatoria, sofrología, test psicológicos, la psicoterapia psicoanalítica, así como la rehabilitación psicossocial o neuropsiquiátrica.

- Costes de gafas, lentillas y aparatos auditivos, salvo implantes cocleares y audífonos incluidos en el Programa de Detección precoz y Tratamiento de la Sordera en niños menores de 7 años y hasta el límite fijado en el Catálogo de Prótesis.

- Las intervenciones y/o tratamientos por razones estéticas en general, y el tratamiento de la esclerosis venosa.

- Chequeos o exámenes médicos generales de carácter preventivo.

- Aerosoles, oxigenoterapia, ventiloterapia y rayos PUVAs salvo que se utilicen los servicios recomendados, así como CPAP, BIPAP, monitores de apnea, vacunas y tratamientos farmacológicos.

- Injertos osteoinductores y osteoconductores, injertos celulares; las piezas anatómicas ortopédicas y material ortopédico.

- Las prótesis e implantes, excepto las recogidas en el Catálogo de Prótesis e Implantes del Anexo I de las Condiciones Generales y hasta el límite de reembolso fijado en dicho Anexo.

- La participación del Asegurado en apuestas, desafíos y riñas, siempre que en este último caso no hubiere actuado en legítima defensa. También los que se deriven de suicidios y sus tentativas, así como la autolesión.

- La práctica como profesional de cualquier deporte y la práctica como profesional o aficionado de actividades aéreas, submarinismo con uso de pulmón artificial, boxeo, escalada, carreras de vehículos a motor incluidos los entrenamientos, espeleología, troteo, encierro de reses y cualquier otra actividad o deporte de riesgo análogo.

- Actos de guerra (haya o no declaración de guerra), actos de terrorismo, insurrecciones, tumultos populares, movimientos sísmicos, terremotos, huracanes, erupciones volcánicas, consecuencias directas o indirectas de la radiación nuclear o contaminación radiactiva y otros hechos que sean declarados de carácter catastrófico o extraordinario, así como las epidemias declaradas oficialmente.

- La educación para el lenguaje, salvo cuando haya patología orgánica de base, la educación y terapia especial en enfermos con afectación psicomotora en procesos congénitos o adquiridos, así como la terapia de mantenimiento y ocupacional.

- Las siguientes coberturas, salvo en los términos y condiciones del artículo 16º de las Condiciones Generales: las enfermedades psiquiátricas; tratamientos de psicoterapia breve o terapia focal, previa autorización de la Compañía, siempre debe estar prescrito por un psiquiatra y cómo tratamiento complementario a patologías psiquiátricas con un máximo de 20 sesiones año/asegurado. Existirá una franquicia a cargo del Asegurado que se recoge en el Anexo I de éstas Condiciones Generales. Dicho coste se revisará anualmente y podrá variar en función de las modificaciones de los costes asistenciales; los tratamientos de podología; los empastes, endodoncias y demás tratamientos odontológicos; cirugía refractiva (miopía, astigmatismo, hipermetropía); las esterilizaciones

para ambos sexos, la fecundación "in vitro", la inseminación artificial, el estudio o tratamiento de la esterilidad/infertilidad; programas de medicina preventiva (Detección Precoz y Tratamiento de la Sordera en Niños menores de 7 años y siempre que en el momento de su nacimiento la madre tuviera una antigüedad en póliza superior a 10 meses, tiene un máximo de 20 sesiones/año de logopedia).

PERIODOS DE CARENIA (Art. 5º)

Para determinadas prestaciones/reembolsos, será necesario que los primeros síntomas se produzcan una vez transcurridos los siguientes periodos de carencia:

- En caso de enfermedad que requiera intervención quirúrgica y/o tratamiento de radioterapia, quimioterapia, hemodiálisis y litotricia, los primeros síntomas deben producirse una vez transcurridos 6 meses desde la fecha de inclusión del Asegurado en la póliza, salvo urgencia extrema o vital.

- Los gastos generados por embarazo, parto, aborto, los cariotipos, genotipos y amniocentesis, se cubrirán una vez transcurridos 10 meses desde la fecha de inclusión de la Asegurada en la póliza. En pólizas formadas por una mujer sola este periodo de carencia se amplía a 24 meses.

- Los servicios de: isotopos radiactivos, medicina nuclear, hemodinámica, polisomnografía, PET, resonancia nuclear magnética y rehabilitación, Consulta/Tratamientos de Psicoterapia breve o terapia focal, así como la preparación al parto se cubrirán una vez transcurridos 6 meses desde la fecha de inclusión del Asegurado en la póliza.

- El estudio de la esterilidad y tratamiento mediante técnicas de reproducción asistida se cubrirán una vez transcurridos 48 meses desde el alta más reciente de los miembros de la pareja, sino han contratado en la misma fecha.

CAJA SALUD FAMILIAR Y MEDISALUD**PAGO DE LA PRIMA DEL SEGURO**

Para el caso de prórroga tácita del contrato, la prima de los periodos sucesivos será la que resulte de aplicar las tarifas de primas fundamentadas en los cálculos técnico-actuariales realizados para actualizar los costes de los servicios asistenciales, la frecuencia de la utilización de tales servicios y, en su caso, la incorporación a la póliza de las innovaciones tecnológicas de nueva aparición. Además, en cada año la prima se actualizará se acuerdo con los factores de riesgo que el Asegurador tenga establecidos a la fecha de renovación.

Si se produjera un siniestro durante el transcurso del periodo de gracia, el Asegurador podrá deducir del importe a indemnizar el de la prima adeudada para el periodo en curso. No serán indemnizables los siniestros que se produzcan cuando las coberturas se encuentren suspendidas.

Si durante la vigencia del seguro se produjera la desaparición del interés asegurado, la Entidad tendrá el derecho de hacer suya la prima no consumida.

PROTECCIÓN DE DATOS Y CONFIDENCIALIDAD

El abajo firmante autoriza el tratamiento automatizado de los datos suministrados voluntariamente para la contratación del seguro, la grabación de las llamadas telefónicas efectuadas al Servicio Telefónico de MAPFRE CAJA SALUD y la actualización de sus datos para el cumplimiento del contrato, realizar estudios estadísticos y análisis de siniestralidad, realizar la prevención del fraude en la selección del riesgo y en la gestión de siniestros, remitirle información sobre nuestros productos y servicios y de los de las distintas entidades del Sistema MAPFRE, tramitar las consultas que plantee y gestionar otras solicitudes o contratos de seguro de cualquiera de las distintas entidades del Sistema MAPFRE.

Acepta expresamente a que tales datos sean cedidos exclusivamente para las finalidades indicadas anteriormente, a otras entidades del Sistema MAPFRE (www.mapfre.com), y muy especialmente a MAPFRE SEGUROS GENERALES, Cia. de Seguros y Reaseguros, S.A. para el aseguramiento de la garantía de protección de pagos, a los Centros Médicos Propios, así como a otras sociedades con las que las entidades del Sistema MAPFRE concluyan acuerdos de colaboración, así como que sus datos, incluidos los de salud, puedan ser comunicados entre MAPFRE CAJA SALUD y los médicos, centros sanitarios, hospitales u otras instituciones o personas, con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar la prestación sanitaria garantizada en el contrato de seguro, solicitar o verificar de dichos prestadores de servicios sanitarios las causas que motivan las prestaciones, y en su caso, recobrar los gastos, respetando, en todo caso la legislación española sobre protección de datos de carácter personal y sin necesidad de que le sea comunicada cada cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.

Todos los datos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para finalidades distintas para las que han sido autorizados.

El fichero creado está ubicado en el Paseo de Recoletos, 29, Madrid (28004), bajo la supervisión y control de MAPFRE CAJA SALUD, quien asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos de carácter personal mediante comunicación escrita a la anterior dirección.

En caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas del Tomador, éste deberá con carácter previo a su inclusión en el presente documento, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

Recibí un ejemplar de las Condiciones Generales del seguro, así como la copia del presente documento, que he leído y acepto en su integridad.

PÓLIZA N°:

Nombre y Apellidos del Tomador del Seguro

Firma:

BOLETIN de ADHESION - Seguro Colectivo

DATOS DEL SOLICITANTE		Nº de Póliza / Familia		F. Efecto
Nombre		N.I.F. __/ PTE. __		
Fecha de Nacimiento		Sexo	Estado Civil	
Domicilio				
Localidad		C.P.		
Provincia	Teléfono	Nº Empleado	e-mail	
Domiciliación de Recibos				
Forma de Pago: <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Bimestral <input type="checkbox"/> Mensual				

Datos de los Asegurados	Asegurado Titular	Asegurado 2	Asegurado 3	Asegurado 4
Nombre				
Apellido 1 Apellido 2				
Parentesco con el Titular				
Sexo / Fecha Nac.				
N.I.F. <input type="checkbox"/> PTE. <input type="checkbox"/>				
Profesión				

CONTESTAR "SI" O "NO"

CUESTIONARIO DE SALUD	Titular	Aseg. 2	Aseg. 3	Aseg. 4
Peso (kg.) y Estatura (cm.)	/	/	/	/
1. ¿Padece o ha padecido alguna enfermedad crónica o ha padecido alguna dolencia que le haya mantenido incapacitado más de 15 días?				
2. ¿Ha sido o va a ser intervenido quirúrgicamente / tratado en un centro sanitario?				
3. ¿Se encuentra bajo tratamiento o control médico?				
4. ¿Se ha realizado algún estudio y/o sometido a algún tratamiento para la esterilidad?				
5. ¿Tiene alguna póliza similar a las coberturas solicitadas? (En caso afirmativo aportar condiciones particulares y último recibo abonado)				

 En caso afirmativo, ampliar información (evolución, fechas, situación actual, tratamiento médico, etc.)

Esta solicitud no obliga a la Entidad a formalizar el contrato de Seguro ni da derecho a utilizar sus prestaciones hasta el momento en que MAPFRE FAMILIAR acepte la solicitud emitiendo la póliza correspondiente y siempre que, salvo pacto expreso en contrario, se haga efectiva la primera prima del seguro.
 En caso de que el asegurado carezca de número de Identificación de Extranjeros, se compromete a aportarlo a Mapfre Familiar una vez lo tenga en su poder.

 En a de de
 Firma del Asegurado Titular

GARANTIAS: Asistencia Sanitaria Garantía Bucodental
 Reembolso de Gastos Completos Garantía Bucodental Reembolso de Gastos Hospitalarios Gran Cobertura

Notas		Control de Contratación
Sobreprimas: Profesión _____ Enfermedad _____		
Subcentral	Oficina	Clave de Intervención