



ACUERDO DE COLABORACIÓN ASISA – ASOCIACIÓN DE EMERITOS DE IBM

Póliza colectiva: Nº 21.284

De una parte:

ASOCIACIÓN DE EMERITOS DE IBM, entidad domiciliada en Madrid, Calle Pio Baroja, 10, C.I.F. nº G-80840325, representada por Dña. Begoña Ugalde Bilbao, con DNI 14209213C;

De otra parte:

ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U., compañía mercantil domiciliada en Madrid, Calle Juan Ignacio Luca de Tena, 10, con C.I.F. A-08169294, representada por D. Jaime Ortiz Olmeda, con DNI 4568055W;

EXPONEN

Que ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U. (en adelante, ASISA), es una compañía de Seguros autorizada para la práctica de operaciones de Seguro Privado, en el ramo de Enfermedad, incluida la Asistencia dental.

Que la ASOCIACIÓN DE EMERITOS DE IBM, tras su estudio, ha considerado interesantes las condiciones presentadas por ASISA en la contratación de un seguro de asistencia dental que puedan realizar los beneficiarios que se determinen en el presente Acuerdo.

Que ambas partes, adoptan los siguientes

ACUERDOS

Primero.- ASISA se compromete a mantener las Condiciones Especiales presentadas a la ASOCIACIÓN DE EMERITOS DE IBM en la contratación del producto de Asistencia Dental que soliciten, a título individual, los empleados de IBM y los miembros de la ASOCIACIÓN DE EMERITOS DE IBM, para sí y sus familiares directos (cónyuge/pareja de hecho e hijos).

Las citadas condiciones especiales, que figuran recogidas en el epígrafe "Condiciones Especiales", serán dadas a conocer a los efectos oportunos por la ASOCIACIÓN DE EMERITOS DE IBM, a sus miembros y a los empleados de IBM, en la forma, tiempo y por los medios que ésta determine.

Segundo.- Para contratar el seguro de asistencia dental y beneficiarse de las ventajas que se detallan en el citado apartado, resulta imprescindible acreditar la condición de beneficiario. Cada beneficiario tendrá un contrato individual (Condiciones Generales, Condiciones Particulares que individualizan el riesgo y los Suplementos, Anexos o Apéndices que se emitan para complementarla o modificarla). **Dichos empleados y miembros ostentarán siempre la condición de tomadores de las pólizas que suscriban, con carácter individual, para si y/o para sus beneficiarios directos.**

A modo informativo se acompañan como anexos, las Condiciones Generales de ASISA dental y Franquicias Dentales para el año 2013, así como las mencionadas condiciones Especiales:

- Condiciones Especiales
- Anexo I, Condiciones Generales de la Póliza Dental
- Anexo II, Franquicias Dentales 2013

Las citadas Condiciones Especiales bajo las que se rige el presente acuerdo comprenden:

CONDICIONES ESPECIALES

1. Duración

Los efectos del presente acuerdo se iniciarán a las 0 horas del 1 de Enero de 2013 y concluirán a las 24 horas del 31 de Diciembre del mismo año.

No obstante lo anterior, a su vencimiento quedará prorrogado tácitamente por años naturales, salvo comunicación de denuncia girada por cualquiera de las partes a la otra con plazo de dos meses a la fecha en que dicha denuncia deba tener efectos.

2. Asegurados

Según el presente acuerdo, podrán ostentar la condición de beneficiarios de las Condiciones Especiales que se detallan, los empleados de IBM y los miembros de la ASOCIACIÓN DE EMERITOS DE IBM, así como sus familiares directos (cónyuge/pareja e hijos). La solicitud de alta, en calidad de tomador, corresponderá siempre y en todo caso al empleado y al miembro de la ASOCIACIÓN DE EMERITOS DE IBM.

En caso de que el empleado de IBM y/o el miembro de la ASOCIACIÓN DE EMERITOS DE IBM deje de ostentar dicha condición perderá el derecho a beneficiarse de las presentes condiciones especiales, dando lugar a la baja de su póliza y la de sus familiares directos a 31 de diciembre del año en el que se produzca su desvinculación de la ASOCIACIÓN DE EMERITOS DE IBM. En estos casos y con carácter voluntario, el ex-vinculado podrá solicitar el alta en la póliza dental que ASISA comercialice en cada momento para sí y sus familiares directos.

ASISA, ASOCIACIÓN DE SEGUROS DE ASISTENCIA DENTAL, S.A. inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 29.147, Folio 111, Libro 1. ASISA es una entidad regulada por la Ley 1/2004, de 28 de febrero, de Ordenación y Supervisión de los Seguros de Vida. ASISA es una entidad regulada por la Ley 1/2004, de 28 de febrero, de Ordenación y Supervisión de los Seguros de Vida. ASISA es una entidad regulada por la Ley 1/2004, de 28 de febrero, de Ordenación y Supervisión de los Seguros de Vida.



6. Protección de Datos de Carácter Personal

Para el eventual supuesto de que, durante el curso del presente acuerdo, tanto ASISA como ASOCIACIÓN DE EMERITOS DE IBM, precisaran tratar datos de carácter personal responsabilidad de la otra parte, ambas se obligan al sometimiento absoluto de lo establecido en la L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En Madrid, a 1 de Enero de 2013,

Por ASISA

Por ASOCIACIÓN DE EMERITOS DE IBM

Fdo. D. Jaime Ortiz Olmeda
Director Comercial y Marketing

Fdo. Dña. Begoña Ugalde Bilbao
Presidenta

ASISA, S.A. - Calle de la Princesa, 10 - 28027 Madrid - España - Teléfono: 91 595 75 00 - Fax: 91 595 76 20 - Email: asisa@asisa.es

ANEXO I

CONDICIONES GENERALES ASISA DENTAL

CLAUSULA PRELIMINAR

El presente contrato de seguro se rige por lo que se dispone en la Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de octubre), por lo dispuesto en el R.D.L. 6/2004 de 29 de octubre por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (B.O.E. del 5 de noviembre), por lo dispuesto en el R.D. 2.486/1998 de 20 de noviembre que aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (B.O.E. de 25 de noviembre) y por lo que se conviene en las condiciones generales y particulares de este contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no sean especialmente aceptadas por éstos, como pacto adicional a las condiciones particulares. No requerirán la mencionada aceptación las simples transcripciones o referencias a preceptos legales imperativos.

DEFINICIONES:

A los efectos de este contrato se entiende por:

1.- Asegurador: ASISA, Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, S.A. entidad emisora de esta póliza que, en su condición de asegurador y mediante el cobro de la prima, asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato, dentro de los límites pactados.

2.- Tomador del Seguro: La persona física o jurídica que, juntamente con el Asegurador, suscribe esta Póliza, y a la que corresponden los derechos y obligaciones que de la misma se deriven, salvo aquellos que por su naturaleza correspondan expresamente al asegurado o beneficiario.

3.- Asegurado: Cada una de las personas designadas en las condiciones particulares sobre las cuales se establece el seguro y que en defecto del Tomador asumen las obligaciones derivadas del contrato.

4.- Póliza: El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte de la Póliza; las Condiciones Generales, el Cuadro de Coberturas y Franquicias que especifica los servicios odontológicos incluidos en la cobertura de la póliza, las Particulares que individualizan el riesgo; y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla, durante la vigencia del seguro.

5.- Prima: El precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos que, en cada momento, sean de aplicación legal. La prima del seguro es anual, aunque se fraccione su pago y podrá sufrir variaciones en función de los costes y de la modificación de servicios.

6.- Franquicia: Importe que el Asegurado debe abonar al profesional sanitario o centro médico por los servicios odontológicos que, cubiertos por este seguro, utilice. Dicho

ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A. inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 172, Folio 207, Inscripción 1ª, C.I.F. A-08897941. Capital Social: 100.000.000 € (100 millones de euros). N.º de inscripción en el Registro de Seguros de ASISA: 100000001.

ASISA

importe que podrá ser diferente en función de los distintos servicios odontológicos vendrá fijado en el Cuadro de coberturas y franquicias que se integran en la póliza.

Los servicios odontológicos, así como sus importes podrán ser modificados y/o actualizados anualmente.

PRIMERA.- OBJETO DEL SEGURO

Dentro de los límites y condiciones estipuladas en la póliza, y mediante el pago de la correspondiente prima, la Entidad Aseguradora se compromete a prestar al asegurado los servicios odontológicos que éste requiera de acuerdo con las coberturas establecidas en el correspondiente CUADRO DE COBERTURAS Y FRANQUICIAS.

En todo caso, según dispone el artículo 103 de la Ley de Contrato del Seguro, el asegurador asume la necesaria asistencia de carácter urgente.

En ningún caso podrán concederse indemnizaciones optativas en metálico, en sustitución de las prestaciones cubiertas por la póliza.

SEGUNDA.- DESCRIPCION DE LAS PRESTACIONES ASEGURADAS

Los servicios odontológicos cubiertos por la póliza se relacionan en el CUADRO DE COBERTURAS Y FRANQUICIAS, que se entrega con el resto de documentos de la póliza.

En dicho Cuadro se especifica el importe de las franquicias correspondientes a cada servicio.

Junto con el Cuadro de coberturas y franquicias la entidad aseguradora entregará el CUADRO MEDICO-DENTAL donde figuran los centros permanentes de urgencias, la lista de facultativos y/o los centros asistenciales donde le prestarán los servicios cubiertos por la póliza.

TERCERA.- RIESGOS EXCLUIDOS.

Quedan excluidos de la cobertura de este seguro los servicios odontológicos consecutivos o derivados de:

A) Los producidos por hechos derivados de conflictos armados, hayan ido precedidos o no declaración oficial de guerra, así como las epidemias oficialmente declaradas.

B) Las que guarden relación directa o indirecta con explosiones o contaminaciones nucleares o radioactivas, que deben ser cubiertas por los seguros de responsabilidad civil por daños nucleares.

C) Las producidas por hechos de carácter extraordinario o catastrófico tales como inundaciones, tornados, terremotos, derrumbamientos, etc.

D) La asistencia derivada de la atención de patologías producidas por la participación de asegurado en actividades profesionales o deportivas que impliquen elevada peligrosidad, ya sea como profesional o aficionado, tales como: actividades subterráneas, subacuáticas, aéreas, vehículos a motor, embarcaciones, boxeo, torreo, etc. y cualesquiera otra de naturaleza análoga.

E) Los debidos a lesiones originadas o producidas por embriaguez, por toxicomanía, por intento de suicidio, por locura, por riña o desafío.

ASISA es una marca registrada de ASISA Seguros, S.A. inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 40.914, Folio 10, Libro 1, Sección 1, Inscripción 1ª. N.º de Identificación Fiscal: A61014924. Domicilio Social: Juan Ignacio Luca de Tena, 10 - 28027 Madrid.

ASISA

F) Cualquier servicio odontológico no incluido expresamente en el cuadro de coberturas y franquicias.

CUARTA.-PRESTACION Y UTILIZACION DE LOS SERVICIOS

A) Las prestaciones cubiertas por el seguro, las cuales se indican en el CUADRO DE COBERTURAS Y FRANQUICIAS, serán prestadas exclusivamente por los facultativos y clínicas u otros establecimientos incluidos en el CUADRO MEDICO-DENTAL de la provincia de contratación de la póliza, que la Aseguradora entregará al Asegurado, con especificación del centro o centros permanentes de urgencia y de las direcciones y horarios de consulta de los facultativos.

La Entidad no se responsabiliza ni se hará cargo del coste de ninguna prestación realizada fuera del CUADRO MEDICO-DENTAL. Se exceptúan las prestaciones por motivo de urgencia vital, siempre que se sometan a la autorización de la Entidad, dentro del plazo de 7 días contados a partir de la fecha en que tuvieron lugar.

B) A los efectos de este Seguro, se entiende comunicado el siniestro al solicitar el Asegurado las prestaciones cubiertas por la póliza.

C) Al solicitar las prestaciones, el Asegurado deberá identificarse exhibiendo el documento acreditativo de pertenecer a la POLIZA DENTAL DE ASISA, el D.N.I. (las personas obligadas a poseerlo) y el último recibo de prima que demuestre estar al corriente de pago.

D) Las prestaciones de este seguro, se realizan exclusivamente de forma ambulatoria, por lo que no estarán cubiertas ni la Hospitalización ni la anestesia general.

E) En caso de urgencia, deberá acudir al centro/s de urgencia que la Entidad tenga establecido al efecto, cuya dirección y teléfono figurarán en el Cuadro Médico-Dental que el Asegurador entrega al Asegurado.

F) De existir tratamientos alternativos para un mismo proceso, la decisión la tomará el asegurado, de acuerdo con las coberturas de la póliza.

G) Cuando deban efectuarse tratamientos protésicos, será necesaria la aceptación por el Asegurado del presupuesto que realice el facultativo o clínica del Cuadro Médico-Dental, en base a las coberturas y franquicias del correspondiente Cuadro.

H) El Asegurado abonará directamente al facultativo o al centro dental el importe correspondiente a las prestaciones realizadas de acuerdo con lo previsto en el Cuadro de Coberturas y Franquicias.

QUINTA.- PLAZO DE CARENCIA.

Las coberturas pactadas serán facilitadas por la Entidad, desde la fecha de efecto del contrato.

SEXTA.- DURACION Y ACTUALIZACION DE LA POLIZA

El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las condiciones particulares, y a su vencimiento, conforme al artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro se prorrogará por períodos no superiores al año. No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada con una antelación no inferior a 2 meses a la conclusión del período del seguro en curso.

intención manifiesta de perjudicar o engañar a la Entidad aseguradora, liberará a ésta de toda prestación derivada del siniestro, conforme al artículo 17 de la Ley de Contrato de Seguro.

- d) El tomador del seguro podrá reclamar a la Entidad aseguradora, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, que se le subsanen las divergencias existentes entre ésta y la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, según dispone el artículo 8 de la Ley de Contrato de Seguro.

NOVENA.- OTRAS OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD ASEGURADORA.

Además de prestar la asistencia odontológica contratada la Entidad aseguradora deberá entregar al tomador del seguro la póliza o, en su caso, el documento de cobertura provisional o el que proceda según lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley de Contrato de Seguro y demás documentos que haya suscrito el tomador del seguro.

Asimismo la Entidad entregará al tomador del seguro los documentos identificativos del asegurado o asegurados, así como la relación de profesionales y/o centros (CUADRO MEDICO-DENTAL) donde debe acudir para recibir los servicios contratados.

DECIMA.- NULIDAD DEL CONTRATO

El contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley de Contrato de Seguro, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro (artículo 4 de la Ley de Contrato de Seguro).

UNDECIMA.- PERDIDA DE LOS DERECHOS

Se pierde el derecho a la prestación:

- a) Si el siniestro sobreviene antes de que se haya pagado la primera prima salvo pacto en contrario (artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro).
- b) Si el tomador del seguro o el asegurado no facilitan a la Entidad aseguradora la información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, y hubiera concurrido dolo o culpa grave (artículo 16 de la Ley de Contrato de Seguro).
- c) Si el asegurado o el tomador del seguro incumplen su deber de aminorar las consecuencias del siniestro y lo hacen con manifiesta intención de engañar o perjudicar a la Entidad aseguradora (artículo 17 de la Ley de Contrato de Seguro).
- d) Cuando el siniestro haya sido causado por mala fe del asegurado (artículo 19 de la Ley de Contrato de Seguro).

DUODECIMA.- COMUNICACIONES

Las comunicaciones a la Entidad aseguradora, por parte del tomador del seguro, del asegurado o del beneficiario, se realizarán en el domicilio social de aquélla señalada en la póliza. Si se realizan al agente de seguros que medie o haya mediado en el contrato, surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta, (artículo 21 de la Ley de Contrato de Seguro y artículo 10.2 de la Ley de Mediación en Seguros Privados).

Las comunicaciones de la Entidad aseguradora al tomador del seguro, al asegurado o al beneficiario, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la póliza, salvo que hubieran notificado a la Entidad aseguradora el cambio de su domicilio.

DECIMOTERCERA.- RECLAMACIONES Y PRESCRIPCION

Los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos, podrán formular reclamaciones en vía interna

ante el Delegado Provincial, para lo cual tienen a su disposición, en las oficinas de la Entidad Aseguradora, un modelo de reclamación.

Sin perjuicio de cualquier otra instancia que pudiera resultar competente, las personas indicadas en el párrafo anterior podrán formular reclamación ante el SERVICIO DE ATENCION AL CLIENTE de la Entidad de acuerdo con la normativa establecida en la Orden ECO/734/2004 para lo cual tienen a su disposición en las oficinas de la Entidad Aseguradora un modelo de reclamación. Lo anterior es requisito previo para la formulación de reclamación, si ello diera lugar, ante el Comisionado para la Defensa del Cliente (art. 62 y 63 de la Ley de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado).

Los conflictos que puedan surgir entre tomadores de seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos con la Entidad aseguradora, se resolverán por los jueces y tribunales competentes. (Art. 61 de la Ley de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado).

A efectos del presente contrato de seguro, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del asegurado, a cuyo efecto este designará un domicilio en España, en caso de que el suyo fuese en el extranjero.

Las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en el término de cinco años (artículo 23 de la Ley de Contrato de Seguro).

DECIMOCUARTA.- AMBITO DEL SEGURO

La garantía del presente seguro se extiende a todo el territorio nacional.

DECIMOQUINTA.- PROTECCION DE DATOS DE CARACTER PERSONAL

“En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y con la finalidad de cumplir, controlar y ejecutar la prestación sanitaria garantizada en el contrato de seguro, el asegurado consiente expresamente a que sus datos de carácter personal, incluidos los datos de salud, sean tratados por ASISA (Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, S.A. Sociedad Unipersonal), así como que estos datos puedan ser comunicados entre dicha entidad y los médicos, centros sanitarios, hospitales u otras instituciones o personas, identificados como prestadores de servicios sanitarios en la Lista de Facultativos elaborada por ASISA o en su sitio web www.asisa.es. Los datos deben ser adecuados, pertinentes y no excesivos para la finalidad expresada en relación con el contrato de seguro cuya ley reguladora obliga al asegurado a informar al asegurador de las causas que motivan la prestación, para que pueda solicitar de los prestadores de servicios sanitarios tal información para el cumplimiento de estos fines en relación con su salud y el tratamiento sanitario que esté recibiendo.

Adicionalmente, sus datos personales, salvo sus datos de salud, podrán ser tratados para remitirle envíos publicitarios y de información comercial, acerca de la empresa, sus actividades, productos, servicios, ofertas, promociones especiales, etc., por diferentes medios, inclusive el correo electrónico. El tratamiento de los datos con estas finalidades se mantendrá, mientras se mantenga cualquier relación comercial o contractual con ASISA y aún tras el cese de dichas relaciones.

En el caso de que los datos aportados pertenecieran a un tercero, el aportante garantiza que tiene la autorización de los mismos para su comunicación a ASISA, en los términos y con los fines expuestos en la presente cláusula.