



UNION DE ARTESANOS M. P. S.

ANEXO II.

Propuesta de modificación del Condicionado General de la Unión de Artesanos, M. P. S.

Nueva redacción que se propone:

CLÁUSULA 6 – PERSONAS ASEGURABLES:

“Las personas que se indican más adelante pueden incluirse bajo el presente seguro, siempre que residan legalmente en España, no superen los 60 años de edad y declaren estar en buen estado de salud en el correspondiente Cuestionario médico:

1. Tomador y/o Asegurado.
2. Su cónyuge o la persona con quien mantenga una unión estable de hecho.
3. Los hijos solteros del Tomador y/o Asegurado, hasta cumplir los 21 años.

Las personas menores de 18 años sólo podrán incluirse bajo el presente seguro en el caso de estar igualmente asegurada cualquiera de las personas que ostente su patria potestad o su tutela.

CLÁUSULA 12 – COBERTURAS DEL SEGURO.

5. SERVICIOS:

- a) En donde aparece “Resonancias Magnéticas, excepto las de mamás”, se sustituye por: “Resonancias Magnéticas”.
- b) En donde aparece “Tacs, excepto los dentales”, se sustituye por: “Tacs”.
- c) En donde aparece “Urgencias (consulta, radiografías), excepto las urgencias pediátricas”, se sustituye por “Urgencias (consulta, radiografías)”.
- d) En donde aparece “Urografías (sin contraste)”, se sustituye por: “Urografías”.
- e) Otras coberturas a incluir, por orden alfabético, en dicho apartado:
 1. Densitometrías óseas.
 2. Prueba de vértigo.
 3. Retinografías.
 4. Tomografías de coherencia óptica.



UNION DE ARTESANOS M. P. S.

6. OTROS SERVICIOS:

Añadir, al ya existente, el de servicio de Matronas en partos.

7. HOSPITALIZACIÓN:

En la última línea de dicha cláusula, donde aparece "10 días, sin cobertura de medicación, en casos no quirúrgicos", se sustituye por: "10 días/año, sin cobertura de medicación, en casos no quirúrgicos".

CLÁUSULA 15 – PERIODOS DE CARENANCIA:

Todas las prestaciones que en virtud de la Póliza asuma la Entidad Aseguradora o Asegurador serán facilitadas, tras un período de permanencia en la entidad, en los siguientes términos:

- 1.- Tres (3) meses para atención médica y pruebas diagnósticas. Dicho período no surtirá efectos cuando el nuevo Mutualista o Beneficiario disponga, durante el mes anterior a la firma de la póliza, de un seguro privado de asistencia sanitaria con coberturas similares a las recogidas en nuestro condicionado.
- 2.- Diez (10) meses para intervenciones quirúrgicas cubiertas por la póliza.

Los períodos de carencia serán computados desde el momento de entrar en vigor la Póliza o desde la fecha de alta del Asegurado en la misma.

CLAUSULA 16 – EXCLUSIONES:

25. Se excluyen los servicios de: Gammagrafías de Tiroides, Holter, Angiofluoresceniografías, Ecografías especiales, Gammagrafía ósea, Biopsia de médula ósea, Quimioterapia.