

ANEXO N° III

SEGURO MÉDICO

PRIMERA.- Bancaja promoverá, un seguro colectivo de salud de asistencia sanitaria, que se regirá por sus Condiciones Generales y Particulares, instrumentado en una o varias pólizas, con las siguientes características :

- El colectivo asegurable será el de empleados de plantilla en activo de Bancaja en España, que hayan superado el periodo de prueba, así como sus familiares (cónyuge e hijos hasta los 25 años de edad, que convivan en el domicilio familiar) a opción del empleado.
- Las condiciones para la incorporación inicial al seguro durante los primeros 60 días de vigencia de la póliza serán las siguientes:
 - Sin preexistencias ni carencias para empleados ni familiares, en su caso.
- Las condiciones para la incorporación transcurridos los 60 días de vigencia de la póliza y hasta 31 de diciembre de 2008 serán las siguientes:
 - Para los empleados sin preexistencias ni carencias.
 - Para la inclusión de los familiares se deberá cumplimentar solicitud de seguro así como cuestionario de salud.
- Las condiciones para la incorporación a partir de 1 de enero de 2009:
 - Para los empleados, se podrán establecer períodos de carencia para determinadas coberturas sin preexistencias.
 - Para la inclusión de los familiares se deberá cumplimentar solicitud de seguro así como cuestionario de salud.
- Con contribución del asegurado por acto médico cuyo importe no podrá incrementarse por encima del IPC anual.
- Cuadro Médico a nivel nacional.

SEGUNDA.- Aunque puedan adaptarse en el futuro, las principales coberturas serán:

- Asistencia primaria/ Medicina general
- Consulta de Especialistas
- UVI
- Hospitalización e Intervención quirúrgica
- Asistencia Dental
- Parto/ Cesárea
- Quimioterapia
- Diálisis y riñón artificial
- Medicina Preventiva
- Prótesis Internas
- Planificación Familiar
- Servicios Complementarios:

- Segunda opinión médica
- Línea Médica 24 horas.

TERCERA.- Las primas o cuotas satisfechas a entidades aseguradoras por Bancaja en su calidad de tomador de un seguro médico, para la cobertura de enfermedad y asistencia sanitaria del empleado, serán con cargo a la Caja en concepto de retribución en especie de nueva creación. Con carácter general, las primas o cuotas que se correspondan con tales coberturas de los familiares serán a cargo del empleado, salvo que esta ampliación de la cobertura se ofrezca por la Caja en el marco de un Plan de Compensación Flexible.

En su caso, el ingreso a cuenta del IRPF correspondiente a esta retribución en especie, será de cuenta del empleado.

CUARTA.- Compensación y absorción.

La existencia de este seguro absorbe y compensa y se considerará, durante su vigencia, cumplimiento de cualquier obligación que en este sentido u otro similar, se derivara del convenio colectivo del sector o de cualquier fuente de obligaciones laborales.

QUINTA.- Bajas.

Cuando un empleado cause baja definitiva en Bancaja, será asimismo baja definitiva en el seguro médico que se establece. En supuestos de suspensiones del contrato de trabajo que conlleven baja como trabajador activo de Bancaja aunque sea con carácter transitorio, el empleado en cuestión podrá seguir con las coberturas establecidas, tanto para él como para sus familiares, pero siendo el coste que éstas originen totalmente a su cargo.

SEXTA.- Periodo de vigencia y entrada en vigor del seguro.

La vigencia temporal del aseguramiento descrito será de cinco años, lo que comporta su carácter de condición no consolidable por ningún concepto o circunstancia. Finalizado este periodo, a la vista de las circunstancias concurrentes en ese momento, pueda negociarse nuevamente el establecimiento de medidas de similar carácter y redefinirse la participación de Bancaja en las mismas.

Las fechas de entrada en vigor del seguro médico, serán las siguientes:

- Para la cobertura de los Empleados: 1 de octubre de 2007.
- Para la cobertura de familiares: 31 de diciembre de 2007.