

CONFEDERACIÓN DE SEGURIDAD LOCAL
CIF: G-62531454
C/JESÚS, Nº 29, BAJO IZQ. 33.209 GIJÓN (ASTURIAS)

AXA SEGURO BAJAS

1ª OFERTA:

TOMADOR: CONFEDERACIÓN DE SEGURIDAD LOCAL

Garantías y límites de la póliza:

OFERTA Nº 1	
Garantías	Capitales
Muerte por accidente no laboral	9.000,00
Muerte por cualquier causa	6.000,00
Invalidez Permanente baremo por accte. no laboral	9.000,00
Gastos de sepelio	3.500,00
Gastos de repatriación en el extranjero	4.000,00
Incapacidad Temporal desde el 4º día hasta el 20º (*)	11,00
Incapacidad Temporal desde el 1º día hasta el 3º	19,00
Límite máximo por asegurado y siniestro (I.T.)	244,00
Atención psicológica a beneficiarios	600,00
Cirugía reparadora	1.500,00

(*) La incapacidad temporal tiene marco extralaboral pero cubre las contingencias de accidente y enfermedad.

Primas en función del número de asegurados:

Con este planteamiento los pagos quedarían de la siguiente manera:

3.000 asegurados:

- Prima por asegurado y año de 25,30 €
- Póliza y pago de la misma a nombre de la Confederación.

5.000 asegurados:

- Prima por asegurado y año de 23,90 €
- Póliza y pago de la misma a nombre de la Confederación.

2ª OFERTA:

TOMADOR: CONFEDERACIÓN DE SEGURIDAD LOCAL

Garantías y límites de la póliza:

OFERTA Nº 2	
Garantías	Capitales
Muerte por accidente no laboral	9.000,00
Muerte por cualquier causa	6.000,00
Invalidez Permanente baremo por accte. no laboral	9.000,00
Gastos de sepelio	3.500,00
Gastos de repatriación en el extranjero	4.000,00
Incapacidad Temporal desde el 4º día hasta el 20º (*)	22,00
Incapacidad Temporal desde el 1º día hasta el 3º	38,00
Limite máximo por asegurado y siniestro (I.T.)	488,00
Atención psicológica a beneficiarios	600,00
Cirugía reparadora	1.500,00

(*) La incapacidad temporal tiene marco extralaboral pero cubre las contingencias de accidente y enfermedad.

Primas en función del número de asegurados:

Con este planteamiento los pagos quedarían de la siguiente manera:

3.000 asegurados:

- .- Prima por asegurado y año de 42,90 €
- .- Póliza y pago de la misma a nombre de la Confederación.

5.000 asegurados:

- .- Prima por asegurado y año de 41,50 €
- .- Póliza y pago de la misma a nombre de la Confederación.

ACTIVIDAD Y ESTIPULACIONES GENÉRICAS

Cuerpos de Seguridad del Estado y CC. AA.
Regularización: mensual

DEFINICIÓN DE ASEGURADO

A los efectos de la cobertura del presente contrato se entienden como asegurados las personas físicas pertenecientes al colectivo de la Confederación de Seguridad Local con CIF G-62531454 que se den de alta en la póliza suscrita.

COMUNICACIONES Y LIQUIDACIÓN DE PRIMAS

Todos los avisos y modificaciones que se deriven del contrato deberán ser cursados por el tomador a través de Grupo Pacc S. A. considerándose, por tanto, como si se hubieran cursado directamente al asegurador, debiéndose seguir el mismo procedimiento en la tramitación y liquidación de siniestros.

El impago de cualquier fracción de la prima facultará a Axa para optar entre:

- Resolver el contrato anulando la póliza, mediante notificación al tomador en el domicilio designado en la misma, caso de que el tomador no haya notificado nuevo domicilio, con posterioridad a la firma del contrato.
- Exigir el pago inmediato de la fracción impagada, dando por vencidas automáticamente todas las fracciones de la prima pendientes de vencimiento que resten por satisfacer de la anualidad.

La prima anual consignada será considerada provisional. Al término de cada anualidad el asegurador regularizará la prima del período transcurrido conforme con las altas y bajas habidas, procediendo a la emisión de un único recibo y según corresponda.

En tanto el tomador del seguro no comunique datos actualizados, se emitirá un recibo provisional de renovación cuyo importe será igual al del último recibo emitido. Una vez conocida la prima de la nueva anualidad, se procederá a la correspondiente regularización de la misma.

BAREMO DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL

La indemnización en caso de invalidez parcial se calculará aplicando al capital asegurado el porcentaje que representa la pérdida o inutilización que padezca el asegurado, según la siguiente tabla:

- Pérdida o inutilización de ambos brazos o ambas manos, o de un brazo y una pierna, o de un brazo y un pie, o de ambas piernas o ambos pies.....100%
- Enajenación mental incurable que excluya cualquier trabajo.....100%
- Parálisis completa.....100%
- Ceguera absoluta.....100%

Pérdida o inutilización absoluta:

	Derecha	Izquierda
-Del brazo o de la mano.....	100%	100%
-Del dedo pulgar.....	30%	30%
-Del dedo índice.....	18%	15%
-De uno de los demás dedos de la mano.....	10%	8%
-De una pierna.....	100%	
-De todos los dedos y una parte del pie.....	30%	
-Del dedo gordo de un pie.....	10%	
-Pérdida completa de la visión de un ojo.....	100%	
-Reducción de la mitad de la visión binocular.....	60%	
-Sordera completa.....	90%	
-Sordera total de un oído.....	18%	
-Fractura no consolidada de una pierna o un brazo.....	30%	
-Rigidez completa de la columna vertebral.....	48%	
-Lesiones cervicales.....	36%	
-Extracción de la mandíbula inferior.....	30%	
-Fractura no consolidada de la mandíbula inferior.....	24%	
-Pérdida completa de los movimientos de las articulaciones del hombro.....	24%	
-Impotencia funcional absoluta del codo.....	24%	
-Impotencia funcional absoluta de la cadera.....	24%	
-Impotencia funcional absoluta de la rodilla.....	24%	
-Impotencia funcional del empeine del pie y del tobillo.....	24%	
-Fractura no consolidada en la rótula.....	24%	
-Encogimiento de 5 cms., por lo menos de un miembro inferior.....	24%	
-Encogimiento de 3 cms., por lo menos de un miembro inferior.....	12%	
-Pérdida completa del use de los dedos de una mano.....	12%	
-Amputación de cuatro falanges de una mano.....	12%	
-Pérdida completa de los miembros de la muñeca.....	12%	

Las incapacidades no especificadas anteriormente serán indemnizadas en proporción a la gravedad, comparándolas a la de los casos ya enumerados.

En los siniestros de lesiones permanentes no invalidantes o incapacidad parcial, la Compañía aseguradora someterá a los asegurados a una peritación médica personalizada, asumiendo los gastos derivados de la misma.

Si la pérdida de un miembro u órgano, o de su uso, es solo parcial, el grado de invalidez fijado en la tabla será reducido proporcionalmente.

Si un órgano o miembro afectado por un accidente presentaba ya con anterioridad al mismo, un defecto físico o funcional, el grado de invalidez vendrá determinado por la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el que resulte del accidente.

Si la víctima es zurda, el porcentaje previsto para el miembro superior derecho se aplicara al miembro superior izquierdo, e inversamente.

El grado de invalidez a tener en cuenta cuando un mismo accidente cause diversas pérdidas anatómicas o funcionales, se calculará sumando los porcentajes correspondientes a cada una, sin que dicho grado pueda sobrepasar el 100%.

ÁMBITO TEMPORAL Y GEOGRÁFICO DE LA COBERTURA

A los efectos de la cobertura del presente contrato los eventos garantizados son exclusivamente los ocurridos durante su vigencia.

A efectos de aceptación y cómputo del siniestro por el asegurador, se tendrá en cuenta la jurisprudencia vigente en cada momento.

El ámbito geográfico de aplicación de la presente póliza es todo el mundo.

COMPROMISO DE CALIDAD

Axa se compromete con el cliente a dar un servicio de calidad extrema, en este sentido, como mejora se incluirá un baremo de bonificación al cliente en caso de retrasos en la gestión de pago de siniestros.

Por cada dos días de retraso en el pago de un expediente, desde que dispongamos de toda la documentación, se aplicará un punto para el baremo de bonificación.

AMPLIACIÓN DE COBERTURA INCAPACIDAD TEMPORAL:

Derogando parcialmente lo establecido en las Condiciones Generales de la póliza, se hace expresamente constar que quedan cubiertos por la garantía de incapacidad temporal los hechos acaecidos por accidente no laboral o enfermedad común.

EXCLUSIONES INCAPACIDAD TEMPORAL

Quedan excluidas de la cobertura para la garantía de incapacidad temporal las indemnizaciones derivadas de:

- Hospitalización
- Intervención quirúrgica
- Tratamientos psicológicos o psiquiátricos
- Aplicación de radioterapia



- Enfermedades contraídas y manifestadas antes de la entrada en vigor de la póliza, así como las derivadas del consumo de estupefacientes, drogas tóxicas y alcohol.
- Tratamientos de fertilidad, esterilidad, fecundación in vitro, inseminación artificial, esterilizaciones, embarazo y parto (*)
- Tratamientos odontológicos (empastes, endodoncias, extracciones, etc.)
- Cirugía de refracción (Corrección de miopía, hipermetropía, astigmatismo, etc.)
- Tratamientos para adelgazar, curas de sueño, estéticos y tratamientos voluntarios en general.
- Sida y/o enfermedades asociadas al virus HIV.
- Epidemias oficialmente declaradas.
- Enfermedad Profesional

(*) Aunque se excluyan las bajas por embarazo y parto, esta exclusión no afecta a aquella persona que se dé de baja por enfermedad o accidente no laboral durante el embarazo no siendo ésta la causa de dicha baja.

DEFINICIONES:

Accidente no laboral: se entiende por accidente no laboral la lesión corporal derivada de una causa súbita, violenta, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, ocurrida durante actos de su vida privada, que no sea admitida y calificada como accidente de trabajo por la seguridad social y tenga como consecuencia la muerte o la incapacidad permanente del asegurado.

Enfermedad común: aquella que, constituyendo alteraciones de la salud, no tiene la condición de accidente de trabajo ni de enfermedad profesional

Enfermedad profesional: se entiende como tal la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena, en las actividades que se especifican en cuadro aprobado por las disposiciones de aprobación y desarrollo de la ley general de la Seguridad Social, y que este provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.

EMISIÓN DE LA PÓLIZA Y PROCESO DE ALTAS Y BAJAS

La petición irá acompañada de relación de asegurados, incluyendo detalle de Nombre, Apellidos y DNI (adjuntamos fichero Excel que debe cumplimentarse).

EN CASO DE SINIESTRO

En casos de siniestros de bajas laborales, deberán aportarse los documentos acreditativos (parte de baja, parte de alta y partes de confirmación semanal) y número de cuenta del asegurado. En caso de que la baja se produzca a causa de un accidente aparte de lo anterior se incluirá el informe de urgencias. Una vez recibida toda la documentación junto con el número de cuenta la compañía resolverá e indemnizará en unos 7 días. En otros casos (siniestro de fallecimiento o invalidez) se indicará la documentación a aportar en cada caso.



reinventando / los seguros



EL TOMADOR: