

Accidentes

Condiciones de su
Contrato de Seguro

Póliza N°
032608485 00465

Allianz Seguros

Allianz Accidentes Colectivo

Mediado por:
ACXON CORREDURIA DE SEGUROS S.A.

PAMPLONA-IRUÑA 18 Marzo 2015

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

ACXON CORREDURIA DE SEGUROS S.A.

Allianz Seguros y Reaseguros, S.A.

acxon

Contigo de la A a la Z

www.allianz.es/eCliente

Allianz 

CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES

Allianz Accidentes Colectivo

CAPÍTULO I

Datos identificativos

Mediador **ACXON CORREDURIA DE SEGUROS S.A.** 532 2480244
 Corredor de Seguros. Nº DGS J0462
 HNOS.IMAZ 8 ENTREPLA
 31002 PAMPLONA-IRUÑA
 Tel: 948227742
 acxon.corseg@allianzmed.es

Asegurador Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., entidad española sujeta al control y supervisión de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con domicilio social en Tarragona, 109. 08014 Barcelona.

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO OBJETO DEL SEGURO

Descripción Número total de asegurados del colectivo: 1.
Riesgo Global Número de Grupos: 1

Descripción Número de asegurados: 1.
Grupo Categoría del riesgo: **Cuerpos de Seguridad del Estado y CC.AA.**
Número 1 Detalle de actividad : **AGENTE DE POLICIA.**

Garantías Contratadas	Suma asegurada	Franquicia	Edad Máxima
Muerte por accidente 24 H	6.000,00 Euros		75
Incapacidad permanente según baremo por accidente 24 H	6.000,00 Euros		75
Indemnización diaria por invalidez temporal por accidente 24 H	25,00 Euros	3 Días	70
Muerte por infarto de miocardio	6.000,00 Euros		75
Orfandad	6.000,00 Euros		75
Muerte por agresión	6.000,00 Euros		75
Gastos de sepelio por accidente en España	1.500,00 Euros		75
Gastos de sepelio por accidente en el extranjero	3.000,00 Euros		75
Asistencia en viaje básica	Incluida		75

Cláusulas

Servicios para el Asegurado Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el Asegurado deberá dirigirse a:

En cualquier caso

El Mediador **ACXON CORREDURIA DE SEGUROS S.A.** teléfono **948227742**

También a través de su e-mail **acxon.corseg@allianzmed.es**

Para consultas y cuestiones administrativas

El Centro de Atención Telefónica de Allianz **902 300 186**

También a través de su web **www.allianz.es**

Asistencia en viaje

Su prestación debe solicitarse al teléfono **902 108 784**

Si es desde el extranjero debe solicitarse al teléfono **3491 325 52 76**

Primas Ref.: **96487964**
 Período: de **15/03/2015** a **14/03/2016**
 Periodicidad del pago: **Anual**

Prima Neta	52,70
IPS (6%)	3,16
Recargos	0,08
Consortio	0,04
Total Recibo	55,98

A cada vencimiento de la póliza, la prima se calculará sobre la Tarifa que en esa fecha tenga vigente la Compañía, elaborada de acuerdo con la legislación en vigor y que estará puesta a disposición de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda.

1. Preexistencias**PREEXISTENCIAS:**

SE HACE CONSTAR QUE PARA AQUELLOS ASEGURADOS QUE TUVIERAN LESIONES, ENFERMEDADES O CUALQUIER TIPO DE MINUSVALÍA ANTERIOR A LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA O LA ENTRADA EN VIGOR PARA DICHOS ASEGURADOS, LA INDEMNIZACIÓN A PERCIBIR EN CASO DE SINIESTRO CUBIERTO POR LA PÓLIZA, SERÁ LA QUE CORRESPONDERÍA A UNA PERSONA QUE NO PADECIERA DICHAS CIRCUNSTANCIAS. POR TANTO, SE EXCLUYEN LAS CONSECUENCIAS, AGRAVACIONES O SITUACIONES RELACIONADAS CON LAS ENFERMEDADES, LESIONES O MINUSVALÍAS PREEXISTENTES, TANTO FÍSICAS COMO PSÍQUICAS.

2. POLIZA FLOTA

La presente aplicación se rige por las condiciones pactadas entre el Asegurador y SINDICATO PROFESIONAL POLICIAMUNICIPAL ESPAÑA mediante la Póliza número 032608485

3. ESPECIFICACIONES

Para las garantías de muerte e incapacidad permanente según baremo, se garantizan los accidentes sufridos durante las 24 horas del día.

La prestación de Incapacidad Temporal se abonará exclusivamente por accidente no laboral y enfermedad común, de acuerdo con lo indicado a continuación:

En caso de siniestro, se abonará la indemnización diaria desde el día 1º de baja hasta el 20º, inclusive, siempre que, al menos, haya estado cuatro días consecutivos de baja laboral.

El número máximo de días de baja a indemnizar por un mismo siniestro es de 20, y se fija un máximo de 40 días de indemnización por asegurado y año.

Se requerirá siempre el parte oficial de baja laboral para poder tramitar y abonar el oportuno siniestro.

Quedan excluidos los siguientes riesgos:

- 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.
- Tratamientos psiquiátricos, y psicológicos.
- El SIDA y/o enfermedades asociadas al virus VIH.
- Epidemias oficialmente declaradas.

Estas coberturas son compatibles con cualquier otro seguro que el asegurado tenga contratado.

Contrariamente a lo indicado en el Condicionado de la póliza, se hace constar que en lo que respecta a la garantía de Indemnización Diaria por Incapacidad Temporal, por Accidente 24 H, el ámbito de aplicación será MUNDIAL, siempre que en el plazo máximo de 72 horas, el asegurado esté de vuelta en España -salvo imposibilidad médica justificada y aceptada por el Asegurador-, y que la baja médica sea posteriormente tramitada y gestionada en España.



CAPÍTULO III

Siniestros

Artº. 6º. SINIESTROS E INDEMNIZACIONES

A) Documentación que debe presentarse en caso de Siniestro:

El Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario deberán presentar al Asegurador la documentación relacionada a continuación, de acuerdo con la prestación que corresponda:

- En caso de Muerte por accidente:
 - a) Certificado literal de defunción, emitido por el Registro Civil.
 - b) Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el accidente que le causó el fallecimiento o, en su caso, testimonio de las Diligencias Judiciales completas e informe de la autopsia, si se ha practicado, u otros documentos que acrediten el fallecimiento por causa accidental.
 - c) Justificante de Ingreso de la liquidación del Impuesto de Sucesiones, o declaración de exención del mismo, debidamente cumplimentado por la Administración tributaria competente.
 - d) Si existe designación expresa de Beneficiario, y además del documento que acredite la personalidad del mismo, certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades y copia del último Testamento. Si no existe designación expresa, certificado el Registro de Últimas Voluntades y copia del último Testamento y, en caso de inexistencia, Declaración de Herederos o Acta de Notoriedad.

-En caso de Muerte por infarto:
La misma documentación indicada en el apartado anterior, además de la acreditación de que el fallecimiento se ha producido a consecuencia de un infarto de miocardio.

-Común a todos los casos de Muerte del asegurado:
A petición de los Beneficiarios, el Asegurador realizará un pago anticipado por el importe correspondiente al Impuesto sobre Sucesiones que correspondiera abonar exclusivamente relativo al seguro contratado. Para realizar dicho anticipo, será necesario que el Asegurador haya aceptado el siniestro y recibido la documentación necesaria para tal aceptación, así como justificación de la Delegación de Hacienda donde conste el importe a satisfacer en concepto del citado Impuesto. El importe abonado se reducirá de la posterior indemnización.

-En caso de Incapacidad Permanente según Baremo (incluida Progresiva):

- a) Certificado médico, indicando el motivo de la lesión, causa, inicio, naturaleza y consecuencia de la misma, con expresión de las secuelas resultantes. A la vista de dicha documentación, el Asegurador notificará la cuantía de la indemnización que estima procedente, a tenor del citado Baremo. En caso de desacuerdo, ambas partes se someterán a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte, con la aceptación escrita de éstos. Si una

de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en la que sea requerida por la otra parte, y de no hacerlo, se entenderá que acepta expresamente el dictamen del Perito designado.

Si los Peritos llegan a un acuerdo, lo harán constar en acta conjunta en la que especificarán las causas del siniestro y el grado que corresponde según el Baremo. En caso de desacuerdo, ambas partes nombrarán un tercer Perito y, de no estar de acuerdo en su nombramiento, se realizará a través del Juez de Primera Instancia del domicilio del asegurado, según el procedimiento establecido en la Ley de Enjuiciamiento Civil, debiendo emitir su dictamen en el plazo máximo de treinta días desde su nombramiento.

El dictamen final resultante será vinculante para ambas partes, salvo impugnación del asegurado en ciento ochenta días o del Asegurador en treinta días. Cada parte satisfará los honorarios de su Perito Médico. Los del tercero y resto de gastos ocasionados, serán por mitad entre Asegurado y Asegurador.

b) Si procede, carta de pago o exención del impuesto que corresponda, debidamente cumplimentado por la Delegación de Hacienda.

-En caso de Incapacidad Permanente Total, Absoluta o Gran Invalidez:

- a) Certificado médico, indicando el motivo de la lesión, causa, inicio, naturaleza y consecuencias de la misma.
- b) Resolución firme de la Autoridad Laboral competente donde se exprese el grado de Incapacidad Permanente reconocido al asegurado.
- c) Si procede, carta de pago o exención del impuesto que corresponda, debidamente cumplimentado por Hacienda.

-En caso de Asistencia Sanitaria:

- a) Justificante y facturas originales de los gastos producidos.
- b) Parte de primera asistencia médica y/o ingreso hospitalario.
- c) Certificado médico especificando motivo, causa y consecuencias del accidente.

-En caso de Invalidez Temporal:

- a) Certificado médico especificando motivo, causa y consecuencias del accidente.
- b) Parte de Baja y Alta médica o, en caso de no estar inscrito en el Régimen de la Seguridad Social, certificado del médico que le atiende.

-En caso de Hospitalización y Convalecencia:

- a) Certificado médico especificando motivo, causa y consecuencias del accidente.
- b) Parte de Baja y Alta hospitalarias.

-En todos los supuestos:

Declaración del Asegurado o Beneficiario explicando el accidente: fecha, motivo, causa, y consecuencias.

B) PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN:

La indemnización será satisfecha por el Asegurador al término de las investigaciones para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el grado de incapacidad resultante. Una vez recibidos los documentos anteriormente indicados, el Asegurador abonará o consignará el importe de la prestación garantizada en el plazo de cinco días en caso de Muerte o Incapacidad Permanente.

En todo caso, dentro de los cuarenta días siguientes a la recepción de la declaración del siniestro, el Asegurador abonará el importe mínimo de lo que pudiera deber

según las circunstancias por él conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la ocurrencia del siniestro, el Asegurador no hubiese abonado la indemnización o procedido al pago del importe mínimo de lo que pudiera deber, dentro de los cuarenta días anteriormente estipulados por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización se incrementará en un interés anual igual al del interés del dinero, vigente en el momento del devengo, e incrementado en un 50 por ciento. A partir de los dos años de ocurrencia del siniestro, este interés no será inferior al 20 por ciento.

