

SEGURO INDIVIDUAL DE ACCIDENTES

PARA EL COLECTIVO DE FUNCIONARIOS DE PRISIONES DE FSP - UGT



Objeto del Seguro

- **ACCIDENTES:** Garantizar las indemnizaciones previstas para compensar los riesgos cubiertos en caso de siniestro.

1. RIESGOS CUBIERTOS:

Cobertura 24 Horas (profesional y extraprofesional)

Muerte por Accidente..... 30.050,61 €

Orfandad..... 9.015,18 €

Agresión..... 9.015,18 €

Infarto..... 9.015,18 €

Incapacidad Permanente.. 30.050,61 €

OPCIONES:

A-Incapacidad Temporal..... 18,03 €/ día con dos variables franquicia de 7 días y sin franquicia.

B-Incapacidad Temporal..... 36,00 €/día con franquicia de 5 días.

PRIMAS

OPCION A:

- ACCIDENTES CON FRANQUICIA..... 57,00 €
- ACCIDENTES SIN FRANQUICIA 83,00 €

OPCION B:

- ACCIDENTE CON FRANQUICIA 80,00 €

ANTECEDENTES

¿El asegurado a padecido o padece defecto físico o enfermedad de carácter grave?.....

En caso afirmativo indicar cual.....

¿El asegurado se halla en situación de Incapacidad Transitoria?.....

¿Tiene alguna otra póliza que garantice el riesgo?.....

En caso afirmativo, indicar Entidad y nº de Póliza.....

Asegurados

Los funcionarios de prisiones que suscriban el seguro y que estén afiliados al colectivo de la FSP-UGT con fecha anterior a la ocurrencia del hecho de cobertura.

Toma de efectos

La póliza entra en vigor al día siguiente de la recepción en nuestras oficinas de la presente solicitud de seguro y su vencimiento se producirá, con independencia de la fecha en que se suscriba, el día 30 de Abril del año siguiente, prorrogándose por años salvo comunicación por escrito con un mes de antelación a dicha fecha de vencimiento.

Pasos a seguir

El importe de prima se abonará mediante recibo domiciliado en la cuenta que nos deberá facilitar en el Boletín de Adhesión que se incluye al pie del presente folleto.

Datos de interés

ASP, Correduría de Seguros de grupo asegurador Atlantis, procederá a enviar la póliza en el momento en que disponga de la confirmación del cargo en cuenta y en un plazo no inferior a un mes.

Enviar el Boletín de adhesión a:

ASP, Correduría de Seguros, S.A. C/ Nuestra Señora de Guadalupe, 19 28028 MADRID o al fax 91 3554129

Nombre: Apellidos:.....

Domicilio particular:

CP: Localidad: Provincia: Beneficiarios:.....

Teléfono:..... NIF: (En el supuesto de no indicar = Herederos legales)

Fecha de Nacimiento:.....

CÓDIGO CUENTA CLIENTE

Firma del titular de la cuenta

Entidad	Oficina	DC	Nº de Cta.

OPCION A CON FRANQUICIA	OPCION A SIN FRANQUICIA	OPCION B CON FRANQUICIA

"De acuerdo con la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal, le informamos que los datos recogidos serán incorporados a un fichero propiedad de ASP Seguros con la finalidad de formalizar el servicio ofertado. Queda igualmente informado de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que le asisten, y que podrá ejercitar mediante escrito dirigido a ASP Seguros, a la atención del Responsable de Seguridad, c/ Nuestra Señora de Guadalupe, 19 Bajo, 28028 Madrid "