



PROYECTO INFORMATIVO:

SEGURO COLECTIVO DE SUBSIDIO

PARA:

AFILIADOS A

FSC-CCOO ESTATAL

**INDEMNIZACIÓN DIARIA EN FUNCIÓN DEL TIEMPO DE BAJA
DESDE EL PRIMER DÍA DE BAJA LABORAL**

PROYECTO DE SEGURO COLECTIVO DE SUBSIDIO

El objetivo fundamental de la cobertura del Seguro Colectivo de Subsidio de **ASEFA Seguros y Reaseguros S.A.**, es garantizar al Asegurado un importe diario en aquellos casos en que, por sufrir una enfermedad o accidente, no pueda desarrollar su actividad profesional, y consiguientemente sus ingresos económicos se puedan ver disminuidos.

En este contrato se entiende por:

Asegurador:

La persona jurídica que asume los riesgos contractualmente pactados. Siendo en este contrato **ASEFA Seguros y Reaseguros S.A.**

Tomador:

Tomador de la Póliza Colectiva.- El Sindicatos pertinente

Asegurados:

Cada una de las personas que, formando parte de la Colectividad Asegurable, decidan adherirse a la póliza colectiva. De este modo, serán asegurables los afiliados que sean empleados de la empresa referenciada del colectivo, perteneciendo a la plantilla y figuran inicialmente en la relación adjunta y los que posteriormente se den de alta automáticamente se consideraran asegurados. Podrán adherirse a esta modalidad colectivos de carácter voluntario que, en su global, presenten una expectativa global de la cuantía señalada, regularizándose, en caso de no alcanzar la cuota de asegurados a los tramos correspondientes.

CONDICIONES DE ADHESIÓN

Al ser unas pólizas vinculadas a un colectivo abierto de adhesión voluntaria se deberá demostrar la relación con la empresa objeto del seguro y con la afiliación con el sindicato a través del cual se presenta la oferta. En estos supuestos será necesaria la cumplimentación de la solicitud y el cuestionario de salud existiendo, por tanto, una selección de riesgo a cargo de la Aseguradora.

Serán asegurables los afiliados sindicales funcionarios en todo caso, también podrán ser asegurados el resto de afiliados sindicales empleados (no funcionarios) cuyo convenio no ofrezca cobertura por la baja laboral que concurra con la cobertura objeto de este seguro de modo que implique una indemnización conjunta igual o superior al 100% del salario.

GARANTÍAS Y SUMAS ASEGURADAS

Las garantías cubiertas, la prima por seguro y año, así como el límite temporal para cada una de las garantías; son las que se especifican a continuación:

VALIDEZ DE LA OFERTA

Para la aplicación de esta tarifa será necesario un mínimo de 1.500 asegurados.

PRIMAS Y MÓDULOS A CONTRATAR

SALARIO INFERIOR A 1000 € NETOS MENSUALES.

MÓDULO DE 10€ DE 1 A 3 DÍAS Y 5 € HASTA EL VIGÉSIMO DÍA.-

GRUPO PROFESIONAL	PRIMA
GRUPO 1	21,19 €
GRUPO 2	28,33 €

No obstante en ningún caso, la indemnización pagada podrá ser superior a la merma del salario neto sufrida por el asegurado.

SALARIO ENTRE 1000 € Y 1.500 € NETOS MENSUALES.

MÓDULO DE 20€ DE 1 A 3 DÍAS Y 10 € HASTA EL VIGÉSIMO DÍA.-

GRUPO PROFESIONAL	PRIMA
GRUPO 1	42,38 €
GRUPO 2	56,67 €

No obstante en ningún caso, la indemnización pagada podrá ser superior a la merma del salario neto sufrida por el asegurado.

SALARIO ENTRE 1501 € Y 2.000 € NETOS MENSUALES.

MÓDULO DE 30€ DE 1 A 3 DÍAS Y 15 € HASTA EL VIGÉSIMO DÍA.-

GRUPO PROFESIONAL	PRIMA
GRUPO 1	63,57 €
GRUPO 2	85,00 €

No obstante en ningún caso, la indemnización pagada podrá ser superior a la merma del salario neto sufrida por el asegurado.

SALARIO ENTRE 2001 € Y 3000 € NETOS MENSUALES.

MÓDULO DE 40€ DE 1 A 3 DÍAS Y 20 € HASTA EL VIGÉSIMO DÍA.-

GRUPO PROFESIONAL	PRIMA
GRUPO 1	84,76 €
GRUPO 2	113,33 €

No obstante en ningún caso, la indemnización pagada podrá ser superior a la merma del salario neto sufrida por el asegurado.

SALARIO SUPERIOR A 3000 € NETOS MENSUALES.

MÓDULO DE 50€ DE 1 A 3 DÍAS Y 25 € HASTA EL VIGÉSIMO DÍA.-

GRUPO PROFESIONAL	PRIMA
GRUPO 1	105,95 €
GRUPO 2	141,65 €

No obstante en ningún caso, la indemnización pagada podrá ser superior a la merma del salario neto sufrida por el asegurado.

La estructuración de los empleados en los diferentes grupos de riesgo es la siguiente:

Valoración de los grupos de riesgo profesional.-

La valoración de los grupos de riesgo se realiza en función de la actividad profesional de cada persona independientemente de la profesión del asegurado

Grupo 1.-

Profesión que implica una actividad laboral que, por su lugar de realización, el esfuerzo requerido y/o sus desplazamientos, comporta, como máximo, un riesgo medio. Se entiende como riesgo medio en la actividad laboral, la **no** utilización de armas, maquinaria que pueda suponer un riesgo físico (cortes, quemaduras, etc) para las personas, o la utilización de vehículos en el desempeño del trabajo.

Características:

- Personal administrativo, en oficina.
- Sin desplazamientos o con desplazamientos o viajes puntuales.
- El trabajo supone algún esfuerzo grande puntual o pequeños continuados.
- Trabajo principalmente sedentario.
- Utilización de Utillaje no lesivo o sin utilización del mismo.

Grupo 2.-

Profesión con actividad laboral que comporta riesgo por su lugar de realización, los esfuerzos y/o desplazamientos y/o por los útiles o maquinaria empleada, es decir, todas aquellas actividades **no** incluidas en el **Grupo 1**.

Características:

- Personal no administrativo.
- Desplazamientos o viajes habituales.
- El trabajo supone esfuerzos habituales (grandes o pequeños).
- Deambulación, bipedestación y/o sedestación constante y prolongada.
- Utillaje potencialmente lesivo o lesivo.
- Riesgo de enfermedades profesionales.

Indemnización por enfermedades y accidentes exclusivamente extraprofesional:

Durante el periodo de Indemnización establecido en las Condiciones Particulares, el Asegurador garantiza el pago del Capital Asegurado consignado en las mismas, cuando el Asegurado se vea afectado por una alteración de su estado de salud, imputable a una enfermedad o accidente, debiendo requerir y recibir asistencia médica adecuada y que lleve consigo y justifique la **interrupción total** del desarrollo de sus actividades laborales o profesionales habituales, con el alcance y límites establecidos.

El Capital Asegurado se devengará por cada día de duración del siniestro con el límite temporal del Periodo de Indemnización establecido, una vez deducida de dicha periodo la franquicia contratada.

El día de alta no se considerará laborable a todos los efectos y por lo tanto, se devengará el Capital Asegurado. En caso de que el día de alta sea un lunes, a efectos de cálculo del periodo no se contarán el último sábado y domingo.

El Capital Asegurado es diario, por días naturales (incluyendo sábados, domingos y festivos)

a) Límite de Indemnización:

El límite diario de indemnización será el fijado en cada pacto en función de las retribuciones de los funcionarios del colectivo

b) Límite temporal:

El límite máximo establecido por asegurado y anualidad será de **50 días** y un máximo de **5 siniestros** por anualidad.

c) Prima por asegurado y año:

La prima total por asegurado la resultante de multiplicar la prima por el número de módulos necesarios, estableciéndose un límite de módulos máximos de 5

d) Franquicia:

No se establece ningún tipo de franquicia para cada siniestro de 3 días.

RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan fuera del objeto de cobertura de las garantías de la póliza, y por tanto no dan derecho a indemnización alguna:

a) Los procesos patológicos manifestados exclusivamente por dolores, algias o vértigos, es decir, sin otros síntomas objetivos médicamente comprobables mediante pruebas diagnósticas complementarias.

b) La depresión, el estrés, la fibromialgia o síndrome de fatiga crónica, el síndrome del quemado o 'burnout', las enfermedades psicosomáticas, psicosis, neurosis, psicopatías, alteraciones de la personalidad, y cualquier forma de trastorno mental.

c) El embarazo, aborto, parto, y puerperio.

d) Las enfermedades o complicaciones derivadas o agravadas por el embarazo, aborto, parto, y puerperio.

e) Las enfermedades o lesiones ocasionadas o acaecidas en estado de embriaguez, alcoholismo, toxicomanía o consumo de drogas o estupefacientes sin prescripción médica. A efectos de esta póliza, se considera que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en sangre supere los límites legalmente establecidos para calificar la conducta como delictiva o cuando el asegurado sea condenado o sancionado por esta causa.

f) Las enfermedades o lesiones consecuencia de actos de guerra, terrorismo, tumultos o alteraciones de orden público, hechos extraordinarios o catastróficos como terremotos, huracanes, inundaciones, fugas radiactivas y epidemias oficialmente declaradas.

g) Los accidentes derivados de la participación del asegurado en riñas (salvo que el asegurado haya actuado en legítima defensa y se demuestre mediante sentencia definitiva) y actos delictivos. Las lesiones derivadas del intento de suicidio y la autolesión.

h) Los accidentes derivados de: La práctica del submarinismo, escalada, artes marciales, barranquismo y otras actividades de riesgo objetivo. Eventos con ganado bravo en el recinto acotado para su desarrollo; y los derivados de la participación voluntaria del asegurado en este tipo de eventos. La utilización de todo tipo de vehículos en entrenamientos, competiciones, acrobacias, y su uso en vías no asfaltadas o privadas.

I) Accidentes derivados de la conducción de vehículos sin permiso oficial de conducir.

J) Los accidentes provocados en el ejercicio o práctica de cualquier deporte como profesional.

k) Cualquier tipo de tratamiento no curativo y cualquiera de sus consecuencias y secuelas al que se sometavoluntariamente el asegurado,

como cirugía estética, vasectomía, ligadura de trompas, etc., salvo los que sean consecuencia de enfermedad o accidente. El tratamiento quirúrgico de la obesidad, incluso con prescripción médica. Exámenes médicos o revisiones.

l) Enfermedades o lesiones generadas dolosamente por el Tomador u asegurado que impliquen riesgo para la salud del asegurado, así como la omisión o interrupción voluntaria del tratamiento y otros daños causados voluntariamente por el asegurado.

m) Enfermedades neurológicas sin comprobación y/o objetivación por pruebas de diagnóstico complementario.

n) Personas seropositivas para el virus VIH, afectadas del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, así como sus complicaciones, consecuencias y secuelas.

o) Cualquier contingencia cubierta al 100% por parte de la Administración.

Sin perjuicio de las exclusiones anteriores que quedan vigentes, se hace constar que queda modificado el apartado a), estableciéndose que: Quedan cubiertas las enfermedades comunes o accidentes no profesionales de origen anterior a la fecha de efecto de la póliza, y no incluidas en el apartado anterior, excepto: Trasplantes de órganos, Tumores malignos, Cardiopatía isquémica, Patología de columna vertebral, Diabetes insulino dependiente,

enfermedades congénitas, defectos de nacimiento, así como sus complicaciones, consecuencias y secuelas.

No obstante a todo lo anterior la Entidad se reserva el derecho de denegar o aceptar con exclusiones a los posibles asegurados en función de lo declarado en el Cuestionario de Salud.

DURACIÓN

El Seguro que se contrata es de duración temporal, es decir, tiene una duración preestablecida. La duración del contrato será de un año, el cual será prorrogable y su renovación se producirá automáticamente al vencimiento de cada anualidad, salvo notificación expresa en contrario por alguna de las partes.

De este modo, el Tomador tendrá la facultad de resolver, por escrito, la póliza a su vencimiento, avisando con dos meses de antelación.

PRIMAS Y CAPITALS ASEGURADOS

La prima que figura en este proyecto, se corresponde con la primera anualidad de la póliza. Esta prima, en periodos futuros, variará como consecuencia de la edad de los asegurados, así como por las futuras garantías que se deseen en la misma.

La prima estará constituida por el precio del seguro, incluidos los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

Se trata de una prima anual y su pago se realizará por anticipado por el Tomador a ASEFA Seguros y Reaseguros, S.A, mediante transferencia bancaria.

Es importante destacar que el siguiente estudio es meramente aproximativo, es decir, se trata de una valoración de costes (teniendo en cuenta los datos facilitados); y en ningún caso tendrá validez como solicitud de póliza. En caso de contratación ASEFA Seguros y Reaseguros S.A. se reserva el derecho a determinar la prima definitiva.

Los módulos a contratar en cada caso tendrán, como máximo, la cuantía perdida por el asegurado como consecuencia su situación de baja hasta complementar el 100% de su salario, no pudiendo, en ningún caso, superar con la indemnización diaria ese 100 %.

PERFECCIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

La póliza se perfecciona mediante su firma por ambas partes, además la misma no tendrá efecto mientras no haya sido satisfecho el primer recibo de prima, salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares.

Las obligaciones del Asegurador comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplidos los requisitos indicados en el apartado anterior.

La formalización del Seguro Colectivo da lugar a la emisión de los siguientes documentos:

I. La póliza:

La misma se emite por duplicado, siendo una de las mismas para el Tomador y la otra para ASEFA Seguros y Reaseguros S.A.

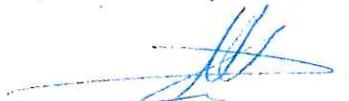
II. El recibo.

III. Los Certificados Individuales de Seguro:

Se hace entrega al Tomador de un Certificado Individual por cada Asegurado de la póliza. En dichos certificados se detallan los datos personales de dicho Asegurado, las garantías establecidas y los Beneficiarios designados.

Las variaciones de asegurados (altas y bajas), así como de los Beneficiarios, motivan la emisión de un nuevo Certificado que recoja las mismas, quedando inhabilitado el anterior.

En Madrid, a 17 de Mayo de 2013



Fdo. Francisco Montes Díaz

Director de la Delegación Centro