

OFERTA PARA AFILIADOS/AS DE UGT: AMPLIACIÓN GRATUITA DE COBERTURA DE PÓLIZA DE ACCIDENTES

Multiplica X2 el capital de tu póliza de accidentes como afiliado/a de UGT ¡GRATIS!

- Durante el **primer año de afiliación**, la cobertura será de **3.000 €** por accidente + **3.000 €** por accidente laboral.
- Cobertura tras la realización de la ampliación:

9.000 € por accidente, a los que ya tienes derecho por estar
afiliado/a
+
9.000 € por accidente laboral GRATIS con esta oferta

CONDICIONES

- Pincha en el enlace del [formulario](#) y cumplimenta personalmente el mismo
- No se aceptarán solicitudes de terceras personas
- Introduce en el formulario tu correo electrónico personal.
- Ten a mano tu teléfono móvil personal. Te llegará un SMS con el código de confirmación de adhesión a la póliza y recibirás el **certificado individual de seguro de la póliza gratuita** en el correo electrónico facilitado en un plazo máximo de un mes.

TELÉFONO DE DUDAS Y CONSULTAS: **93 505 01 97**

De lunes a viernes de 9 a 20 h

Unión General de Trabajadores

Paseo de los Olmos nº 20 Madrid Telf.: 91 468 27 79 Fax: 91 506 03 79

Web: www.ugt-aytomadrid.com E-mail: ugtaytomadridsgp@gmail.com Twitter: @UGT_MADRID_PEM

es
m
r
o
f
u
i

EXTRACTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA COLECTIVA DE ACCIDENTES

Definiciones

Asegurador: AMGEN SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U.

Tomador: Persona que asume, frente a la Aseguradora, las obligaciones y deberes derivados de la póliza, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

Asegurado: Persona designada en el certificado individual de seguro, en su condición de afiliado.

Beneficiario: Persona designada en el certificado individual de seguro, a la que corresponde el derecho a la indemnización.

Capital Asegurado: Límite de indemnización a satisfacer por la Aseguradora.

Siniestro: Todo hecho accidental derivado de causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado que produzca su fallecimiento.

Indemnización: Cuantía que satisfará la Aseguradora en caso de siniestro, en la forma y plazos establecidos.

Objeto del seguro

La Aseguradora, en caso de muerte por accidente del Asegurado, y siempre que éste mantenga su condición de afiliado, se obliga a pagar al Beneficiario la indemnización que se detalla en el certificado de seguro de accidentes colectivos.

Exclusiones del seguro

Quedan excluidos del seguro:

- Los accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado. La muerte producida a personas de edad inferior a 14 años o incapacitadas.
- Los accidentes amparados o amparables por el Consorcio de Compensación de Seguros, según normativa propia.
- Las enfermedades de cualquier naturaleza y sus consecuencias, excepto infarto de miocardio y hemorragia o infarto cerebral, siempre y cuando sea reconocido como accidente laboral por la autoridad competente.
- Los accidentes producidos por desvanecimientos y síncope, los ataques de apoplejía o de epilepsia y epileptiformes de cualquier naturaleza, los estados morbosos, varices, aneurismas o en desafío. Se entiende que existe embriaguez cuando supera los límites establecidos en la legislación de conducción de vehículos a motor.
- El suicidio, la tentativa del mismo, envenenamiento y mutilación voluntaria; los que ocurren en estado de perturbación mental, embriaguez, toxicomanía y drogadicción, sonambulismo o en desafío. Se entiende que existe embriaguez cuando supera los límites establecidos en la legislación de conducción de vehículos a motor.
- Los accidentes ocurridos con ocasión de guerras, actos realizados por fuerzas o medidas militares, revolución, sedición, motín, alborotos o tumulto popular y otros sucesos de carácter político-social.
- Los accidentes que guardan relación con la transmutación o desintegración atómica o energía nuclear.
- Los accidentes que resulten de la práctica de deportes remunerados, competiciones de vehículos a motor y los ocurridos en viajes que tengan carácter de exploración.

Ámbito del seguro

La garantía de la póliza surte efecto en todo el mundo.

Procedimiento en caso de siniestro

El Beneficiario deberá comunicar el siniestro dentro de los siete días de haberlo conocido y dar al Asegurador toda clase de información sobre las circunstancias del hecho, así como presentar los siguientes documentos:

- Certificado emitido por la organización sindical de que en el momento del fallecimiento el asegurado mantenía su condición de afiliado. En el certificado deberá constar la fecha de afiliación del asegurado.
- Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, con el detalle de las circunstancias y causas del fallecimiento por accidente.
- Certificado de inscripción de defunción en el Registro Civil.

- Certificado de Registro de Actos de Últimas Voluntades y copia del último testamento del Tomador, si existe. En caso de no existir Beneficiario expresamente designado en la póliza ni el testamento, se solicitará acta notarial de Declaración de Herederos ab-intestato.
- Documentos que acrediten la personalidad y, en su caso, la condición de Beneficiario.
- Carta de exención del Impuesto sobre Sucesiones o de su liquidación, cumplimentada por Hacienda u organismo competente.

Una vez recibida esta documentación, el Asegurador, tras las oportunas comprobaciones, en el plazo máximo de cinco días, deberá pagar o consignar el capital Asegurado y, en cualquier caso, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.

Ley aplicable

- Ley 50/1980 de Contrato de Seguro (BOE de 17 octubre).
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (BOE 15 Julio 2015).
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (BOE 2 Diciembre 2015).
- Ley 15/1999 sobre Protección de Datos de Carácter Personal (BOE de 14 de diciembre).

Declaraciones

El Asegurado, durante la vigencia del contrato, comunicará al Asegurador cuando se produzca el cese de su condición de afiliado.

Consortio de Compensación de Seguros

El Consorcio tendrá por objeto indemnizar las pérdidas personales aseguradas derivadas de acontecimientos extraordinarios, y será regulado por el Real Decreto Legislativo 7/2004 de 29 de octubre.

Mecanismos de resolución de conflictos

Las discrepancias que puedan surgir frente a la Entidad Aseguradora, y sin perjuicio del derecho de acudir a los Juzgados y Tribunales competentes, podrán ser sometidas a resolución de cualquiera de las siguientes instancias: En el ámbito asegurador y de conformidad con lo establecido en las Ordenes del Ministerio de Economía y Competitividad ECO/ 734/ 04, de 11 de marzo y ECC/ 2502/2012, de 16 de noviembre:

a. Ante el Servicio de Atención y Defensa del Cliente (SADC) de la Aseguradora, personalmente o mediante representación, a través de carta, impreso disponible en las oficinas de la Entidad Aseguradora o correo electrónico a la dirección que, a tal efecto, figure en la web www.grupo-acm.es). Éste adoptará propuesta de resolución de forma motivada y por escrito, según el procedimiento previsto en el reglamento de funcionamiento de la Entidad, que estará a disposición de los interesados y podrá ser consultado en cualquier momento en las oficinas de la Aseguradora. El plazo de tramitación del expediente será de dos meses contados a partir del día de presentación por el interesado de la queja o reclamación ante el Servicio de Atención y Defensa del Cliente.

No obstante lo anterior, el SADC no admitirá a trámite las cuestiones sometidas o ya resueltas por una decisión judicial, administrativa o arbitral.

b. Ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Ministerio de Economía y Competitividad), siempre que haya transcurrido el plazo mínimo de dos meses sin que se haya obtenido respuesta del SADC o que éste haya desestimado su petición. Además de resolver las quejas y reclamaciones, el Servicio de Reclamaciones también será competente para atender las consultas que se le formulen relativas a cuestiones de interés general sobre los derechos de los asegurados y cauces legales para su ejercicio.

Ponemos a su disposición un teléfono de información exclusiva sobre quejas y reclamaciones: 900 89 81 20, disponible de 8:30 h a 20:00 h, de lunes a viernes.