

Empresas

Documento
resumen de las
condiciones
contratadas

Allianz Seguros

Certificado de seguro de ACC. COLECTIVO

www.allianz.es

BERNAOLA ASEGURO ARTEKARITZA S.L.
Corredor de Seguros
NIF: B48993968, N° DGS J1835
JUAN BAUTISTA EGUZKITZA 21 BAI0
48280 LEKEITIO
Tel. 946842090
Móvil 617322404
Fax 946243159
E-mail: artekaritza.aseguro@allianzmed.es

Datos Generales

Tomador del Seguro:	FEDERACION VASCA DE GIMNASIA PZ AMADEO GARCIA SALAZAR 2 VITORIA-GASTEIZ NIF: G01045822
Póliza y duración:	Póliza nº: 42736251/0 Duración: Desde las 00:00 horas del 01/01/2018 hasta las 00:00 horas del 01/01/2019. Importes expresados en EUR.

Descripción Riesgo Global

Número total de asegurados del colectivo: 350
Número de grupos: 1
Naturaleza:

Descripción Grupos

Grupo 1

Número de asegurados: 350

Categoría de riesgo: Federaciones deportivas

Detalle de actividad: FEDERADOS FEDERACION VASCA DE GIMNASIA CON CIF G01045822.

Garantías Contratadas	Suma Asegurada	Franquicia	Edad Máxima
Muerte por accidente	6.000,00	0,00	75
Incapacidad permanente según baremo por accidente	12.000,00	0,00	75
Asistencia sanitaria ilimitada en Cuadro Medico	Incluida	0,00	75
Material de prótesis, gafas, aparatos acústicos, ortopedia	1.200,00	0,00	75
Operaciones salvamento o búsqueda y transp. accidentado	1.200,00	0,00	75

Liquidación de Primas

Prima Neta: 19.763,53
Período: de 01/01/2018 a 01/01/2019
Periodicidad del pago: Anual

Prima Neta:	19.763,53
ISP:	1.185,81
Recargos	29,65
Importe Total	20.999,99

Se hace constar expresamente que la póliza carecerá de validez si el Asegurado no ha abonado la prima correspondiente al período de cobertura que se hará constar en el recibo.

Este certificado tiene carácter meramente informativo de la existencia de un seguro y no modifica, amplía o restringe en nada el contenido de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales del mismo, que han sido aceptadas por el asegurado y que rigen las coberturas de la póliza que a continuación se reseña.

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 BERNAOLA ASEGURO ARTEKARITZA S.L.

Teléfono **946842090**

También a través de su e-mail artekaritza.aseguro@allianzmed.es

Para consultas y cuestiones administrativas

El Centro de Atención al Cliente de Allianz

(de lunes a viernes laborables, de 8'15 a 19 horas, excepto Julio y

Agosto, hasta las 18 horas) **902300186**

También a través de su web www.allianz.es

Asistencia sanitaria cuadro médico

Para asistencias en Cataluña, Comunidad Valenciana y Murcia: **902 102 687**

Para asistencias en resto del territorio español: **902 108 509**

El protocolo de actuación en caso de siniestro está definido en las Condiciones Generales y Particulares de la póliza.

Cláusula LOPD

Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. ha integrado los datos de carácter personal facilitados en ficheros de su responsabilidad, teniendo en todo momento el titular de los mismos el derecho de acceso, de oposición, rectificación y, en su caso, de cancelación en los términos previstos en la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal y demás disposiciones de concordante aplicación, remitiendo al efecto su solicitud por cualquiera de la siguientes vías: por correo postal a las oficinas de Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. en C/Ramírez de Arellano, 35 - 28043 Madrid, con la referencia "LOPD", por e-mail a lopd@allianz.es o por teléfono al 902300186.

El titular de los datos autoriza expresamente al tratamiento de dichos datos por la Compañía que son necesarios para el mantenimiento, desarrollo y control del seguro, la gestión de siniestros y la realización de análisis sobre el riesgo, de tipo estadístico, de siniestralidad y prevención del fraude, así como para la gestión del coaseguro y reaseguro. Para el cumplimiento de las finalidades descritas el firmante autoriza la cesión a terceros colaboradores de la entidad aseguradora, compañías de asistencia o proveedoras de servicios señalados en la póliza o necesarios para la gestión de siniestros así como la cesión a ficheros comunes del sector asegurador. Asimismo autoriza el tratamiento de sus datos con fines publicitarios y de prospección comercial y la cesión de los mismos a las demás sociedades del grupo Allianz en España, entidades toda ellas pertenecientes al sector financiero y asegurador y que se hallan listadas en la web www.allianz.es, para informarle, tanto por comunicación postal como electrónica, sobre las oportunidades de contratación de seguros y servicios financieros o relacionados con éstos que puedan ser de su interés, incluso con posterioridad al fin de la relación contractual, y salvo indicación en contra, que podrá manifestar en la dirección postal, electrónica o teléfono de la aseguradora que constan en este documento. El firmante se compromete a informar a las personas de las cuales facilita datos de carácter personal sobre estos extremos, facilitando, si fuera necesario, copia del documento firmado.

Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.



Viernes, 29 de diciembre de 2017