



**JUCIL** te ofrece gracias a su acuerdo con ALLIANZ el seguro de accidentes con cobertura de pérdida de retribuciones que necesita nuestro colectivo.

**BASICO**  
**42€ año**

- Incapacidad temporal (por accidente y enfermedad extra-laboral): **17,50€ día** 350€ por baja, max. 40 días/año 700€/año. **5 Días de franquicia**
- Gastos por cirugía reparadora **1.000€**
- Gastos por asistencia psicológica **600€**, 5 sesiones para el beneficiario en caso de fallecimiento del asegurado.
- Fallecimiento accidental (extra-laboral) **6.000€**
- Fallecimiento por cualquier causa **3.000€**
- Muerte por Infarto de miocardio **6.000€**
- Invalidez permanente por accidente según baremo **6.000€**
- Gastos de sepelio por accidente **1.500€**
- Orfandad **6.000€**

**PLUS**  
**63€ año**

- Incapacidad temporal (por accidente y enfermedad extra-laboral): **25€ día** 600€ por baja, max. 60 días/año 1.500€/año. **5 Días de franquicia**
- Gastos por cirugía reparadora **1.500€**
- Gastos por asistencia psicológica **600€**, 5 sesiones para el beneficiario en caso de fallecimiento del asegurado.
- Fallecimiento accidental (extra-laboral) **15.000€**
- Fallecimiento por cualquier causa **6.000€**
- Muerte por infarto de miocardio **6.000€**
- Invalidez permanente por accidente según baremo **15.000€**
- Gastos de sepelio por accidente **4.000€**
- Orfandad **6.000€**



### **Condiciones de contratación:**

No estarán cubiertos los siniestros producidos antes de la fecha de efecto del alta de cada asegurado y su inclusión en póliza.

Asimismo no se aceptará el alta en póliza de un asegurado que se encuentre de baja temporal o tramitando algún expediente de invalidez.

### **En caso de siniestro, se abonará:**

- INDEMNIZACIÓN DE 17,5 EUROS o 25 EUROS (según opción elegida) DIARIOS DESDE EL 5º DÍA CONSECUTIVO DE BAJA por accidente o enfermedad EXTRALOBORAL, es decir producido en el ámbito de su la vida privada.

Se establece un capital asegurado máximo por SINIESTRO y asegurado de 350 euros y de 40 días máximos de indemnización por asegurado y año o de 600 euros y de 60 días máximos de indemnización por asegurado y año (según opción elegida).

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

### **Exclusiones:**

En caso de Incapacidad temporal quedarán excluidas las bajas:

- Derivadas de Enfermedad Profesional entendiéndose como tal la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena, en las actividades que se especifican en cuadro aprobado por las disposiciones de aprobación y desarrollo de la ley general de la Seguridad Social, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.
- Intervención quirúrgica que no derive de accidente o enfermedad común cubierto por la póliza.
- Bajas derivadas de patologías psicológicas o psiquiátricas, tales como ansiedad, depresión, estrés o similares.
- Enfermedades derivadas del consumo de estupefacientes, drogas y alcohol.
- Tratamientos de fertilidad, esterilidad, fecundación in Vitro, inseminación artificial, esterilizaciones, embarazo y parto.
- Cirugía de refracción (Corrección de miopía, hipermetropía, astigmatismo, etc.), así como las derivadas de correcciones estéticas que no deriven de un accidente.
- Sida y/o enfermedades asociadas al virus HIV.
- Epidemias oficialmente declaradas.

Y en cualquier caso, y con independencia de las garantías contratadas, la presente póliza no cubrirá:

- Las consecuencias de accidentes o enfermedades originados con anterioridad a la entrada en vigor del contrato.
- Aneurismas, varices, hernias de cualquier naturaleza u origen y sus agravaciones, lumbociática, distensiones, quebraduras musculares, lumbago, dolor, desgarró, salvo que se hayan producido a consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza y esto se pueda probar por medios diagnósticos precisos.
- Procesos patológicos que tengan como manifestación única el dolor, sin comprobación y/o no objetivables clínicamente por pruebas complementarias de diagnóstico.
- Golpe de calor, insolaciones, congestiones, congelaciones y otros efectos de la temperatura o la presión atmosférica, salvo que el Asegurado haya estado expuesto a ellos a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.
- Hechos derivados de tratamientos para adelgazar, curas de sueño, estéticos y tratamientos voluntarios en general.
- Hechos derivados de tratamientos e intervenciones odontológicos (empastes, endodoncias, extracciones, etc).
- Envenenamiento o intoxicación por ingestión de productos alimenticios o farmacológicos sin prescripción facultativa, salvo si se produce el fallecimiento del Asegurado.