



Seguro de Accidentes Especial Economistas España

MODULO 1 / Capital Asegurado

100.000 € FALLECIMIENTO ACCIDENTE
100.000 € INVALIDEZ PERMANENTE ACCIDENTE
(INCLUYE INVALIDEZ PARCIAL SEGÚN BAREMO)

Prima Total Anual

42 €

MODULO 2 / Capital Asegurado

200.000 € FALLECIMIENTO ACCIDENTE
200.000 € INVALIDEZ PERMANENTE ACCIDENTE
(INCLUYE INVALIDEZ PARCIAL SEGÚN BAREMO)

Prima Total Anual

80 €

MODULO 3 / Capital Asegurado

300.000 € FALLECIMIENTO ACCIDENTE
300.000 € INVALIDEZ PERMANENTE ACCIDENTE
(INCLUYE INVALIDEZ PARCIAL SEGÚN BAREMO)

Prima Total Anual

114 €

Garantía Adicional

100.000 € FALLECIMIENTO ACCIDENTE DE
CIRCULACION

Prima Anual

20 €



SEGURO DE ACCIDENTES COLECTIVO ECONOMISTAS DE ESPAÑA

Datos de identificación

Tomador				
NIF/CIF				
Dirección				
Código Postal	Provincia		Ciudad	

Garantías

Modulo 1 (42 € Año)	Modulo 2 (80 € Año)	Modulo 3 (114 € Año)	Garantía Adicional (20 € Año)
100.000 € Fallecimiento Accidente	200.000 € Fallecimiento Accidente	300.000 € Fallecimiento Accidente	100.000 € Fallecimiento Accidente de Circulación
100.000 € Invalidez Permanente Acci.	200.000 € Invalidez Permanente Acci.	300.000 € Invalidez Permanente Acci.	
Incluye Invalidez Parcial según baremo	Incluye Invalidez Parcial según baremo	Incluye Invalidez Parcial según baremo	

Asegurados

Nombre y apellidos	Fecha de nacimiento	DNI	Actividad	Mod.1	Mod.2	Mod.3	Garantía Adicional
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BENEFICIARIOS:

En el supuesto de muerte, la indemnización se abonará a la viuda/o o beneficiarios del trabajador, según legislación vigente.

Cuestionario

Existe/n en la plantilla del Tomador persona/s que hayan padecido un accidente o enfermedad, pendientes de resolución por la Seguridad Social y/o Organismos públicos que le sustituyan y/o Juzgados de lo Social?: No Si, o en Incapacidad Laboral Transitoria (I.L.T.): No Si

En caso afirmativo, indicar nombre y apellidos, fecha de accidente o enfermedad, así como el tipo de reclamación pendiente de resolución.

En cuanto a la experiencia siniestral de los últimos cinco años, indicar por año de ocurrencia:

a) Siniestros liquidados: Números de siniestros e importes abonados: _____

b) Siniestros pendientes de liquidación: Número de siniestros e importe de las reservas constituidas: _____

Cláusula de consentimiento y autorización

Conforme a la L.O. 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que los datos facilitados son de carácter obligatorio y serán incluidos y tratados en un fichero titularidad de AXA AURORA IBÉRICA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS para la tramitación de solicitudes y gestión, cumplimiento y desarrollo del contrato, pago de prestaciones, prevención y detección del fraude, estudios estadísticos, fidelización, realización de encuestas y diagnósticos personales, así como el envío de información comercial, publicitaria y promocional por cualquier medio, referida a seguros, productos financieros, de automoción, ocio y gran consumo, propios o de terceros. La negativa a facilitar la información requerida facultará a la Compañía a no formalizar el contrato.

A los efectos y fines indicados, el abajo firmante autoriza y otorga su consentimiento expreso para la inclusión y tratamiento de sus datos en el mencionado fichero así como su cesión, con las finalidades expresadas AXA AURORA VIDA, S.A. y AURORA IBERCAPITAL, S.A. Entidades pertenecientes al Grupo AXA. El interesado puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición por escrito remitido a AXA SEGUROS E INVERSIONES (Dpto. Marketing-Conocimiento del Cliente), Paseo de la Castellana 79, 28046 Madrid.

Conforme a lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos solicitados son de carácter obligatorio y serán incluidos en un fichero titularidad de ASTRA CORREDURIA para recibir futuras comunicaciones comerciales. El interesado puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición por escrito remitiendo a (Dpto. Atención al Cliente), Plaza de la Merced, 22 Málaga

El Solicitante,

El Mediador

En.....,a.....de.....de 20.....

Deseo que una vez en mi poder las pólizas, carguen los recibos por la entidad bancaria que se indica a continuación:

Cód. Entidad Cód. Oficina D.C. Número de cuenta

Telefono de contacto		email	
-----------------------------	--	--------------	--