

Compañía: Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. Entidad española sometida a la regulación de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras con número C0109.

Producto: Protección Autónomos Plus Premium

La información precontractual y contractual completa relativa al producto se facilita en otros documentos.

¿EN QUÉ CONSISTE ESTE TIPO DE SEGURO?

Seguro que da cobertura a la incapacidad temporal en caso de enfermedad o accidente, que impida temporalmente al Asegurado el ejercicio de su actividad profesional



¿QUÉ SE ASEGURA?

- ✓ Incapacidad Temporal Baremada: El pago de un capital en caso de incapacidad temporal derivada de enfermedad o accidente que impida temporalmente el ejercicio de la actividad profesional del Asegurado. El pago es el resultado de multiplicar el capital diario asegurado, por el número de días reflejado en el Baremo de aplicación para la enfermedad o lesión sufrida por el Asegurado. En caso de maternidad o paternidad, contará con una indemnización de 10 días.
- ✓ Ampliación cobertura Baremo 30 días: En caso de que la incapacidad laboral se alargue durante más días de los previstos en el baremo, se activa el alargamiento de baremo hasta un máximo de 30 días consecutivos y siempre que persista la situación de incapacidad temporal del asegurado.
- ✓ Ampliación cobertura Baremos 365 días: En caso de que la incapacidad laboral se alargue durante más días de los previstos en el baremo, se activa el alargamiento de baremo hasta un máximo de 365 días consecutivos y siempre que persista la situación de incapacidad temporal del asegurado.
- ✓ Hospitalización: El pago de un capital en caso de Hospitalización a causa de enfermedad o accidente.
- ✓ Indemnización por intervención quirúrgica: El pago al asegurado de una prestación económica única que se calculará en función del importe asegurado por un % en función del tipo de riesgo de la intervención quirúrgica.
- ✓ Acceso a las especialidades de Allianz Salud y Bienestar. Con descuentos y/o tarifas especiales.
- ✓ Cobertura por el Capital diario contratado: 30€/60€/90€ o 120€/90€, según paquete contratado.



¿QUÉ NO ESTÁ ASEGURADO?

- ✗ Pre-existencias a la suscripción del seguro, entendiéndose por las mismas cualquier alteración del estado de salud, crónica o no, lesión o defecto constitucional de origen anterior a la fecha de efecto de la póliza, y sus consecuencias.
- ✗ Los diagnósticos no recogidos en Baremo o si se incumplen los requisitos y normas de la póliza o se detecta fraude, ocultación de datos o mala fe por parte del Asegurado.
- ✗ Abortos inducidos tanto legal como ilegalmente.
- ✗ Enfermedades mentales, salvo las referidas en el Baremo y siempre que éstas requieran hospitalización.
- ✗ Los siniestros ocasionados por fenómenos de la naturaleza, terrorismo y actuaciones de las Fuerzas Armadas y cuerpos de Seguridad, hechos extraordinarios o catastróficos y epidemias, contaminación radioactiva.
- ✗ Daños y/o lesiones consecuencia de: riñas o hechos delictivos, intento de suicidio, alcoholismo o drogadicción, práctica profesional de cualquier deporte, y la práctica de deportes peligrosos y actividades de riesgo objetivo.

Para detalle completo ver Nota Informativa Previa y Baremo.



¿EXISTEN RESTRICCIONES EN LO QUE RESPECTA A LA COBERTURA?

- ! Carencias.

Incapacidad temporal baremada.	
Por enfermedad	60 días.
Complicaciones del embarazo	240 días.
Parto	456 días.
Entre distintas patologías	30 días.
Entre mismas patologías	90 días.
Hospitalización	
Por enfermedad	60 días.
Complicaciones del embarazo	240 días.
Parto	456 días.
- ! Franquicias.

Hospitalización: 24 horas.

- ! Límite de indemnización 365 días por póliza para las garantías de Incapacidad Temporal y Hospitalización.



¿DÓNDE ESTOY CUBIERTO?

- ✓ Incapacidad temporal baremada, Ampliación de Baremo 30 días y Ampliación de Baremo 365 días: será aplicable a siniestros ocurridos en todo el mundo siempre que tu domicilio o residencia habitual se encuentre efectivamente en territorio español a efectos del seguro.
- ✓ Hospitalización: limitada al territorio español.
- ✓ Intervención quirúrgica: limitado al territorio español.



¿CUÁLES SON MIS OBLIGACIONES?

- El Asegurado debe firmar la declaración de salud verazmente cumplimentada.
- El Asegurado tiene que aportar el Certificado de Autónomos.
- El Tomador debe facilitar los datos necesarios para la emisión del contrato, éstos deberán ser actuales, correctos y veraces a fin de poder asegurar correctamente el riesgo.
- El Tomador debe leer y comprobar atentamente los términos y condiciones de su contrato y, en su caso, pedir en el plazo de un mes la rectificación de los posibles errores. Si no lo hace, se estará a lo dispuesto en el contrato.
- El Tomador del Seguro debe pagar la prima. Sólo si se han cumplido los requisitos de firma del contrato y pago de la prima, el contrato estará debidamente formalizado y en vigor y los siniestros que se produzcan a partir de ese momento tendrán cobertura.
- Para que el seguro continúe vigente, el Tomador del Seguro debe pagar la prima correspondiente a la siguiente anualidad. Tiene para ello un plazo de gracia de un mes, transcurrido el cual, si el pago no se ha hecho, la cobertura del Asegurador queda en suspenso, no haciéndose cargo de los siniestros que pudieran ocurrir a partir de ese momento.
- Cualquier modificación que se produzca en el contenido de las respuestas que, antes de la contratación del contrato hizo el Tomador del Seguro en la Solicitud, debe ser comunicada al Asegurador a la mayor brevedad, por si es necesario adaptar la póliza a la nueva situación mediante las correspondientes acciones.
- El Tomador, Asegurado o el Beneficiario deben comunicar al Asegurador la ocurrencia del siniestro, sus circunstancias y consecuencias inmediatamente y, como máximo, en el plazo de 7 días. Además, deberán poner todos los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo, cooperando al salvamento de personas y bienes.



¿CUÁNDO Y CÓMO TENGO QUE EFECTUAR LOS PAGOS?

- El pago se realizará mediante cualquiera de los medios de pago disponibles de la compañía el día de la formalización del contrato y del mismo modo en los sucesivos vencimientos y/o fracciones de pago.



¿CUÁNDO COMIENZA Y FINALIZA LA COBERTURA?

- La duración del contrato se fija desde las cero horas del día del inicio del periodo de cobertura, hasta las cero horas del día de su finalización. Cada año, salvo casos especiales, la póliza vence y se prorroga automáticamente hasta el fin de la anualidad en que el Asegurado cumpla los 70 años.
- La duración del contrato se fija hasta llegar a la indemnización máxima por garantía / Póliza.



¿CÓMO PUEDO RESCINDIR EL CONTRATO?

- Mediante comunicación escrita a la Aseguradora, al menos, con un mes de anticipación al vencimiento.
- Derecho de desistimiento, plazo de 14 días desde la firma del contrato en el caso de que la contratación sea a distancia.