



## POLIZA AFILIADOS/AS.

### Resumen de contenidos de la Póliza de Accidentes.

<b>Cobertura de la Póliza;</b>	<b>Muerte por Accidente</b>
<b>Capital Asegurado;</b>	<b>9.000,00 € (Nueve mil €.)</b>
<b>Ámbito de Cobertura;</b>	<b>Completo (24 horas)</b>

- Se considera Asegurado a toda persona afiliada a la Confederación Sindical de CCOO, y que lo sea con una **antigüedad mínima de UN AÑO** respecto a la fecha de ocurrencia del siniestro y siempre que se encuentre al corriente de pago de sus cuotas.  
En ningún caso estarán cubiertos los accidentes o secuelas derivados del mismo ocurrido con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza.
- **Quedan expresamente garantizados los siniestros** sobrevenidos durante la participación del Asegurado en **huelgas legales**.
- Quedan incluidos, sin pago de sobreprimas, los accidentes que se produzcan por el uso de motocicletas o ciclomotores, así como los producidos a consecuencia de la práctica, como aficionado, de cualquier deporte.
- Se considerarán igualmente, **Asegurados** las personas que, cumpliendo lo requerido en la condición especial 1), tengan una **edad superior a 65 años, en la fecha de ocurrencia del siniestro**.
- En ninguna circunstancia serán objeto de cobertura las enfermedades profesionales.
- Para la aceptación del siniestro será requisito imprescindible que la comunicación del mismo sea firmada por los Secretarios Generales de la organización Territorial y de la Rama correspondiente al encuadramiento de la persona afiliada.
- Si el infarto es declarado por la Seguridad Social, o en su caso por la Jurisdicción Laboral, como accidente laboral, el fallecimiento derivado de aquel **estará contemplado dentro de la cobertura de la póliza**, siempre que el infarto se haya producido durante la actividad laboral, entendiéndose como tal la actividad propiamente dicha y la hora anterior y posterior a la misma.
- Como aclaración al contenido del punto 1), se entenderá como “corriente de pago” el abono del importe de la cuota establecida, dentro de los seis meses siguientes a la fecha en que esta hubiera de ser satisfecha.



- **BENEFICIARIOS:** A los efectos de la presente póliza, se hace constar que los beneficiarios para la garantía de fallecimiento son los designados libremente a estos efectos por testamento y en el supuesto de “AB INTESTATO” tendrán esa condición por orden preferente y excluyente 1. EL CONYUGE, 2. HIJOS, POR PARTES IGUALES, 3. PADRES, POR PARTES IGUALES, 4. HEREDEROS LEGALES.
- **SINIESTROS: COMUNICACIÓN**  
En el caso de siniestro el Tomador comunicará al ASEGURADOR su acaecimiento dentro del plazo máximo de 12 meses a contar desde su ocurrencia y dará toda clase de información sobre las circunstancias del mismo.  
El incumplimiento de esta obligación dará lugar a que el Asegurador pueda descontar de la indemnización correspondiente los perjuicios que haya soportado, pudiendo ser rechazado.

### **Documentación a presentar en caso de siniestro por Fallecimiento por Accidente**

1. Certificado de Afiliación firmado por los Secretarios generales de la Organización Territorial y de la Rama correspondiente al encuadramiento de la persona fallecida (afiliada).
2. Certificado de Defunción original o copia compulsada.
3. Certificado de últimas voluntades original o copia compulsada.
4. Copia del DNI del Asegurado (fallecido) y de los herederos.
5. Libro de Familia.

En caso de accidente de tráfico, además del certificado de defunción deberán aportar la actuación judicial correspondiente, informe de la autopsia e informe toxicológico.

En caso de muerte por infarto se deberá aportar la certificación emitida por la empresa, la Mutualidad de Accidentes de Trabajo, o la Seguridad Social, que acredite que el infarto se ha producido en jornada laboral.

Con la documentación anterior Atlantis emite un Certificado de Garantías, necesario para que los beneficiarios puedan liquidar el impuesto de sucesiones.

Con la acreditación del pago del impuesto, Atlantis procede a indemnizar al beneficiario. Esta documentación con los datos de la persona fallecida: nombre, apellidos, DNI y datos de contacto de la familia que haga las gestiones: Nombre, apellidos, DNI, relación familiar, teléfono y dirección de contacto se enviará a:

**ATLANTIS SEGUROS**  
A la Atención de Marival Hernández  
C/ López de Hoyos, 145 2ª Planta  
28002 Madrid