

## EJEMPLOS DE SEGURO DE CONVENIO

EXCEPCIONES: si la empresa está exenta de este Seguro por estar acogida a un convenio que no obliga a suscribirlo debe cargar un certificado firmado y sellado donde se especifique el convenio al que pertenece. No es obligatorio para GORONA DEL VIENTO EL HIERRO y MERCADONA

Se debe aportar la póliza de convenio completa y debe incluir las coberturas

Tipo de seguro

## CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES

Accidentes Convenio Pyme

## CAPÍTULO I

## Datos Identificativos

**Tomador del seguro** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX S.L, c.i.f.: BXXXXXXXXXX  
CL. XXXXXX, n. 118, B1  
18600XXXX

**Póliza y duración** Póliza nº: 041431427

**Duración:** Desde las 00:00 horas del 17/05/2017 hasta las 24 horas del 31/05/2018.  
Renovable a partir del 01/06/2018.  
Prima correspondiente al periodo de validez inicial del seguro del 17/05/2017 hasta el día 01/06/2018.

Las primas sucesivas se satisfarán anticipadamente por periodos ANUALES a partir de 1/6.

Siendo la prima neta anual de 168,62 euros a la que se aplicará las correspondientes tasas y recargos legalmente repercutibles.

**Mediador** XXXXXXXXXXXX S.L. XXXXXXXXXXXX  
Corredor de Seguros. Nº DGS XXXXXXXXXXXX  
AVDA. XXXXXXXXXXXX  
18600 MOTRIL  
Tel: XXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXX@allianzmed.es

**Asegurado** Según impreso TC-2

**Asegurador** Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., entidad española sujeta al control y supervisión de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con domicilio social en Tarragona, 109. 08014 Barcelona.

Convenio

Riesgo

NATURALEZA DEL RIESGO:  
CONSTRUCCION Y OBRAS PUBLICAS -GRANADA- (18000115011982)

ACTIVIDAD DE LA EMPRESA:

NÚMERO DE PATRONAL:

NÚMERO DE ASEGURADOS: 3

PRIMA NETA ANUAL POR ASEGURADO: 56,21

PRIMA NETA MENSUAL POR ASEGURADO: 4,68

RIESGOS CUBIERTOS	CAPITAL POR ASEGURADO
MUERTE NATURAL	3.005,05 EUROS
MUERTE POR ACCIDENTE LABORAL	47.000,00 EUROS
MUERTE POR ACCIDENTE NO LABORAL	3.005,05 EUROS
MUERTE POR ENFERMEDAD PROFESIONAL	47.000,00 EUROS
INCAP. PTE. TOTAL POR ACC. LABORAL	28.000,00 EUROS
INCAP. PTE. ABSOLUTA POR ACC. LABORAL	47.000,00 EUROS
GRAN INVALIDEZ POR ACCIDENTE LABORAL	47.000,00 EUROS
INCAP. PTE. TOTAL POR ENFERM. PROFESIONAL	28.000,00 EUROS
INCAP. PTE. ABSOLUTA POR ENFERM. PROFES.	47.000,00 EUROS
GRAN INVALIDEZ POR ENFERM. PROFESIONAL	47.000,00 EUROS

Cobertura

Póliza 041431427

Accidentes Convenio Pyme

Página 3 de 20

Original para el Tomador del Seguro

RECIBO DE PAGO

Si se aporta recibo de la aseguradora, el documento debe indicar que está pagado, número de póliza y periodo de pago cubierto.

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



MOTRIL , 17 de Mayo de 2017

XXXXXXXX XXXXXX SL,  
 CL XXXXXX n. XXXXXX  
 18600 MOTRIL  
 XXXXXX

Estimado cliente:

Adjunto a la presente le hacemos entrega del documento relativo al Recibo correspondiente al período de referencia.

Aprovechamos la ocasión para saludarle atentamente.

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



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

Cl. Tarragona 109  
 08014 Barcelona  
 Tel. Mediator: 958606151  
 Tel. Atención Clientes: 902 300 186  
 S.M. de Barcelona, Tomo 41520,  
 Folio 49, Hoja 6 303781.  
 NIF: A-28107748

Recibo Nº	Póliza Nº	Validez del Seguro	Importe del Recibo en Euros
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	17-05-2017 al 01-06-2018	176,55
Forma de pago	Fecha de expedición	Tipo emisión	Ramo
Anual	17-05-2017	PRODUCCION	ACCIDENTES CONVENIO PYME
Tomador del Seguro	N.I.F.		
XXXXXXXXXX XXXX	SL.-CL. XXXXXX S. A.- 18600 Motril		BXXXXX
	Suc. Mediator		XXXXX
			0000
Observaciones	Prima	175,55	
	Recargos	0,26	
	Consortio	,74	
	Suma Total	176,55	
Nombre y Domicilio del Pagador	Allianz, Compañía de Seguros y		
XXXXXXXXXXXXXXX XXX SL,	 		
CL XXXXXX , n. XXXXXX			
18600 MOTRIL			

Si aportas certificado de la aseguradora para justificar el pago, dicho certificado debe identificarte como empresa, identificar la aseguradora, número de póliza y periodo de pago cubierto (no válido vigencia del contrato)



Doña Yolanda Trujillo Diaz, en su calidad de Responsable de Administración y Gestión Cartera de la entidad PREVISORA GENERAL Mutualidad de Previsión Social a Prima Fija, con número de identificación fiscal VXXXX XXXX y con domicilio social en Balmes, 28 de Barcelona.

CERTIFICA:

I.- Que XXXXXXXXXX XXXXXX S.L. con CIF BXXXX X tiene contratada con Previsora General MPS a prima fija, la póliza nº XXXXXXX desde 14/12/2013.

II.- Que el recibo número XXXXXX y que comprende el periodo 14/12/2016 hasta el 14/12/2017 se encuentra cobrado a día de hoy, pero que se encuentra dentro de plazo para una posible devolución.

Y para que conste, a los efectos oportunos, se expide el presente certificado, en Barcelona, a 13 de enero de 2017.

Por PREVISORA GENERAL

Fdo. XXXXXX XXXXXXX