

UN SEGURO DE VIDA QUE NUNCA LE HAN OFRECIDO COMO AUTÓNOMO FEDERACIÓN DE AUTÓNOMOS DE GALICIA

POR PRIMERA VEZ PROTEJA A SU FAMILIA E HIPOTECA

PAGUE

PRIMA EXCLUSIVA ¡SIN SUBIDAS ANUALES POR EDAD!

8,35€/mes,
DE 18 A 60 AÑOS

y contrate
50.000 €

CON UN SEGURO DE VIDA SIN SUBIDAS ANUALES POR EDAD

TARIFA PLANA*

(*TARIFA PLANA SIN PADECER SUBIDAS ANUALES ENTRE 18 Y 60 AÑOS. DURACIÓN: SIN LIMITE DE EDAD)

Y ADEMÁS

Nuestra póliza
INCLUYE GRATIS
+6.000€
GASTOS DE SEPELIO

Contratarlo ahora es muy sencillo: cumplimente la solicitud adjunta y envíela a produccion@unirasa.es

OPCIÓN C	Asegure 50.000€	Por 8,35€ al mes ⁽¹⁾	Incluye gratis 6.000€ Gastos de sepelio y Segunda opinión médica
OPCIÓN B	Asegure 100.000€	Por 14,81€ al mes ⁽¹⁾	
OPCIÓN A	Asegure 150.000€	Por 22,12€ al mes ⁽¹⁾	

(1) Primas EXCLUSIVAS entre los 18 y 60 años. Edad máxima de contratación hasta 60 años. Sin sufrir subidas anuales por edad (hasta los 60 años).

- Las primas a partir de 61 años, hasta los 70 se hacen constar en la solicitud y póliza individual que recibirá el Asegurado. A partir de 70 años, se realizará un estudio personalizado con las necesidades del Asegurado. SIN LÍMITE DE EDAD.

- Los deportes están incluidos, siempre que no se practiquen como profesional.

ESTE SEGURO DE VIDA ES EXTENSIBLE A LOS FAMILIARES DIRECTOS DEL ASEGURADO

¿Tiene **HIPOTECA**? Le han bonificado por protegerla con un Seguro de Vida. **NO OLVIDE** que usted elige la Aseguradora. Más de 10.000 Asegurados han elegido nuestra póliza por entender que garantiza sus riesgos y un importante ahorro. En algunos casos ha tenido que intervenir nuestra Asesoría Jurídica. Este servicio es por un año y puede ser objeto de prórroga.

GARANTIZA EL FALLECIMIENTO Y LA INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE GRATIS 6.000€ POR GASTOS DE SEPELIO Y SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

COMPARATIVA DE PRIMAS CON OFERTAS SEGÚN PROYECTOS QUE NOS HAN REMITIDO NUESTROS ASEGURADOS:

EJEMPLO PARA UN CAPITAL DE 150.000€ (Existen tres opciones)	OFERTAS DE OTRAS COMPAÑÍAS (Excluyen ciertos riesgos)	OFERTAS DE OTRAS COMPAÑÍAS EN SEGUROS COLECTIVOS (Excluyen ciertos riesgos)	NUESTRA OFERTA EXCLUSIVA EN PÓLIZA INDIVIDUAL (Prima entre los 18 y 60 años inclusive)
Al cumplir 51 años, pagará:	880€/año	489€/año	257,75€/año 22,12€/mes
Al cumplir 56 años, pagará:	1.670€/año	731€/año	
Al cumplir 60 años, pagará:	2.680€/año	731€/año	

En la solicitud se señalan tres opciones de capital: 150.000€, 100.000€ y 50.000€. Elija la que más le interese y forma de pago.

Contrate el DOBLE y TRIPLE DE CAPITAL en caso de Accidente y/o Accidente de circulación.
¡Compruebe en la solicitud garantías básicas mas opcionales!

Acuerdo entre Santa Lucia S.A., Compañía de Seguros y Uni Rasa Ibérica S.L., Correduría de Seguros

UNI RASA IBÉRICA Correduría de Seguros. Paseo de Ronda 3 . 15011 La Coruña
Tel. 981 14 22 20 - Fax 981 14 23 80 - mail: produccion@unirasa.es



UNI RASA IBÉRICA CORREDURIA DE SEGUROS, SL, es una empresa de mediación autorizada por el Ministerio de Economía y Hacienda-Dirección General de Seguros e inscrita en el Registro Especial con el numero J-325, teniendo suscrito un seguro de Responsabilidad Civil Profesional. Dedicación exclusiva a Seguros.

Fecha de Efecto _____ / _____ / _____

SOLICITUD DEL SEGURO TEMPORAL ANUAL RENOVABLE

<input type="checkbox"/>	de PÓLIZA NUEVA
<input type="checkbox"/>	de REEMPLAZO a Póliza nº
<input type="checkbox"/>	de SUPLEMENTO (*) a Póliza nº

1. DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL ASEGURADO

NIF / NIE	Nombre	Apellidos <i>(Separar con coma apellido 1º, apellido 2º)</i>			
Estado civil	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo		
			<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer	
País de nacimiento	Nacionalidad		País de residencia		
Domicilio <i>(Indicar, en orden, tipo de vía -calle, plaza, avda., etc.- nombre de la vía, número, bloque, piso, portal, escalera, puerta, resto de domicilio)</i>					
Localidad	Provincia	C.P.	Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico
			+()		

Profesión _____ Empleo _____

2. GARANTÍAS BÁSICAS

FALLECIMIENTO (FCC): El Asegurador asume el pago de la suma asegurada que se contrate y que figure en las condiciones particulares de la póliza en caso de fallecimiento del Asegurado, cualquiera que sea la causa que lo produzca y en cualquier lugar. La cobertura de esta garantía cesa al finalizar la anualidad dentro de la cual cada Asegurado cumpla la edad de setenta años. A partir de los 70 años se realizará un estudio personalizado de las necesidades del asegurado sin límite de edad.

INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA (IPA): El Asegurador asume el pago de la suma asegurada que se contrate y que figure en las condiciones particulares de la póliza en caso de que el Asegurado se encuentre en una situación física o psíquica irreversible provocada por cualquier causa determinante de la total incapacidad del Asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional. La cobertura de esta garantía cesa al finalizar la anualidad dentro de la cual cada Asegurado cumpla la edad de sesenta y cinco años.

GASTOS DE SEPELIO: El Asegurador abonará a los beneficiarios la suma asegurada de seis mil euros para hacer frente a los gastos de sepelio del Asegurado fallecido.

SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA: El Asegurador pondrá a disposición del Asegurado los medios necesarios para que, en caso de padecimiento de una enfermedad grave que figure en las condiciones generales de la póliza, se efectúe un segundo diagnóstico a fin de confirmar o modificar el primero, se indique cuál es el tratamiento más adecuado, así como los centros asistenciales y los facultativos más prestigiosos a nivel nacional e internacional que lo realicen.

3. GARANTÍAS OPCIONALES

FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE (FCA): En caso de contratación de esta garantía, el Asegurador asumirá el pago de una suma asegurada adicional, igual a la contratada para caso de fallecimiento, en caso de que el Asegurado fallezca a causa de un acontecimiento exterior, súbito y violento, ajeno a su voluntad. La cobertura de esta garantía cesa al finalizar la anualidad dentro de la cual cada Asegurado cumpla la edad de sesenta y cinco años.

FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN (FCAC): el Asegurador garantiza el pago de una suma asegurada adicional, igual a la contratada para Fallecimiento por Accidente, en caso de que el Asegurado fallezca a causa de un accidente de circulación. La cobertura de esta garantía cesa al finalizar la anualidad dentro de la cual cada Asegurado cumpla la edad de sesenta y cinco años.

4. PRIMAS

EDAD	GARANTÍAS	PRIMA ANUAL	PRIMA SEMESTRAL	PRIMA TRIMESTRAL	PRIMA MENSUAL
SUMA ASEGURADA: 150.000 €					
18 a 60	BÁSICAS	257,75	130,82	65,73	22,12
61 a 65		707,75	359,19	180,48	60,74
66 a 70		1.092,50	554,45	278,59	93,77
18 a 60	BÁSICAS + OPCIONALES	410,3	208,23	104,62	35,21
61 a 65		860,3	436,60	219,37	73,83
SUMA ASEGURADA: 100.000 €					
18 a 60	BÁSICAS	172,50	87,55	43,99	14,81
61 a 65		482,50	244,87	123,04	41,41
66 a 70		547,25	277,74	139,55	46,97
18 a 60	BÁSICAS + OPCIONALES	274,2	139,16	69,93	23,54
61 a 65		584,2	296,48	148,98	50,15
SUMA ASEGURADA: 50.000 €					
18 a 60	BÁSICAS	97,25	49,37	24,80	8,35
61 a 65		257,25	130,57	65,60	22,08
66 a 70		547,25	277,74	139,55	46,97
18 a 60	BÁSICAS + OPCIONALES	148,1	75,17	37,77	12,72
61 a 65		308,1	156,37	78,57	26,45

El primer recibo puede sufrir variaciones en función de los recargos legales oportunos.

5. SUMA ASEGURADA, GARANTÍAS Y FORMA DE PAGO

Suma asegurada	<input type="checkbox"/> 150.000 €	<input type="checkbox"/> 100.000 €	<input type="checkbox"/> 50.000 €
Garantías	<input type="checkbox"/> BÁSICAS	<input type="checkbox"/> BÁSICAS + OPCIONALES	
Forma de pago	<input type="checkbox"/> ANUAL	<input type="checkbox"/> SEMESTRAL	<input type="checkbox"/> TRIMESTRAL <input type="checkbox"/> MENSUAL
Titular de la cuenta (Si no es el Tomador del seguro)			
IBAN	CÓDIGO PAÍS	E	S
BANCO			
SUCURSAL			
D.C.			
Nº CUENTA			

6. BENEFICIARIOS Y CESIÓN DE DERECHOS

Designación de beneficiarios (Indíquese nombre y apellidos):

Cesión de derechos:

7. DECLARACIONES DEL ASEGURADO

¿Se encuentra usted en la actualidad inactivo por baja laboral o ha padecido en los últimos seis meses alguna enfermedad o accidente que le haya mantenido inactivo más de quince días consecutivos? Si No

En caso afirmativo, indique nombre y apellidos del Asegurado, causa, inicio y eventual término de la baja:

.....

¿Tiene usted algún defecto físico, alguna secuela de gravedad o tiene prevista alguna intervención quirúrgica, prueba de diagnóstico o se le ha diagnosticado alguna enfermedad grave o ha recibido tratamiento médico de procesos relacionados con el cáncer, diabetes o enfermedades cardiovasculares? Si No

En caso afirmativo deberá aportar informe médico.

El Asegurado es informado de que sus datos de carácter personal contenidos en esta solicitud, comprendidos también los de salud, son incluidos en las bases de datos de Santa Lucía, S.A., Compañía de Seguros y Reaseguros, para los fines propios del contrato de seguro, incluido el reaseguro cedido.

El Asegurado consiente que con posterioridad se recaben datos suyos de carácter personal comunicados por terceros. Asimismo, el Asegurado se compromete a informar a los terceros cuyos datos personales ha comunicado al Asegurado, de que se ha producido tal comunicación. En caso de no prestar su consentimiento marque la casilla **NO** .

El Asegurado es informado de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en relación con sus datos de carácter personal, para lo cual puede dirigirse por escrito al responsable del tratamiento, Santa

Lucía, S.A., Compañía de Seguros y Reaseguros, Plaza de España, nº 15 - 28008 Madrid, a la atención del Departamento de Seguridad Informática, a la dirección de correo electrónico arcolopd@santalucia.es, o al Servicio de Atención al Cliente (Plaza de España, nº 15- 28008 Madrid).

El Asegurado declara que las respuestas contenidas en este cuestionario son verdaderas y se compromete a comunicar al Asegurador cualquier variación que pudiera producirse respecto a lo declarado con posterioridad a la firma de la presente solicitud, excepto las circunstancias relativas al estado de salud del Asegurado, ya que ello podría constituir una modificación o agravación del riesgo del que solicita cobertura. Asimismo, queda enterado que las garantías del seguro objeto de esta solicitud entrarán en vigor en la hora y fecha que se indique en las condiciones particulares de la póliza, siempre que haya sido firmada por ambas partes y pagado el primer recibo.

En _____ a _____ de _____ de _____ Firma del Asegurado