

#### Tipo de actividad:

- I Profesiones y actividades sedentarias sin trabajo manual.
- II a) Agricultores sin uso ni conducción de maquinaria agrícola. b) Conductores de turismos y vehículos comerciales hasta 3.500 Kg de PMA. c) Personas con trabajo manual, con empleo de herramientas, sin trabajo en andamios, góndolas, torres o pozos, sin manejo de maquinaria pesada o peligrosa (corte, mordedura, presión, etc.). d) Sin manejo ni transporte de armas, materias explosivas, inflamables, corrosivas, tóxicas y/o radioactivas. e) Sin manejo de corriente de alta tensión.
- III a) Conductores u ocupantes de camiones de más de 3.500 Kg de PMA, autocares y maquinaria industrial agrícola, y/o obras públicas. b) Carga o descarga. c) Personas con empleo de maquinaria pesada o peligrosa (corte, mordedura, presión, etc.), trabajo en andamios o góndolas pero sin actuar en torres o pozos. d) Sin manejo ni transporte de armas, materias explosivas, inflamables, corrosivas, tóxicas y/o radioactivas. e) Sin manejo de corriente de alta tensión.
- IV Profesiones a consultar: deportistas profesionales, mineros, buzos, taladores, poceros, fuerzas de seguridad...

#### Riesgos y garantías a asegurar

En caso de que se diagnostique al Asegurado una Enfermedad Grave descrita en proyecto se le abonará un capital de \_\_\_\_\_ € que se revalorizarán un 3% anualmente. Se incluyen los servicios de Orientación Médica y Segunda Opinión Médica.

#### Declaración de Salud del Asegurado:

A cumplimentar para capitales o cúmulos hasta 100.000 €

¿En los últimos 5 años: se ha sometido a pruebas de diagnóstico de alguna de las siguientes enfermedades (cáncer, infarto de miocardio, accidente cerebro-vascular, insuficiencia renal, cirugía cardíaca, transplante de órganos vitales tales como corazón, pulmón, hígado, páncreas o médula ósea), o ha realizado tratamiento médico durante más de 7 días, o ha tenido que interrumpir su rutina diaria por motivos de salud durante más de 7 días?.....  Sí  No

El Asegurado, ha consentido que en caso de ser necesario, le sea realizado un cuestionario de salud más ampliado para la contratación de la póliza y que éste se formalice telefónicamente. A estos efectos, sus datos de contacto podrán ser facilitados a terceros proveedores.

**El Tomador declara haber recibido la Nota Informativa de Allianz Vive Tranquilo de acuerdo al estudio que se ha presentado.**

Información de interés para el candidato a tomador de seguro:

Legislación Aplicable: Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro, Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y normativa concordante. El Tomador tiene a su disposición las siguientes instancias de reclamación: **a) Internas:** Departamento para la Defensa del Cliente del grupo Allianz Seguros, al apartado de correos nº 38, 08080, de Barcelona, o a su dirección de correo electrónico ddc@allianz.es, fax 93 228 85 53, web www.allianz.es (que incluye su Reglamento de funcionamiento), pudiéndose recurrir también, con el mismo fin, a cualquier oficina de la Compañía abierta al público, de conformidad con la Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo, de los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras. La queja o reclamación deberá ser resuelta en un plazo máximo de dos meses contados a partir de la fecha en que se presente ante el Departamento para la Defensa del Cliente. La decisión final adoptada será debidamente notificada a los interesados en el plazo de diez días naturales contados a partir de la fecha de emisión de aquélla. **b) Administrativa:** Denegada la admisión de la queja o reclamación o desestimada, total o parcialmente, su petición o transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de su presentación en el Departamento para la Defensa del Cliente del grupo Allianz Seguros sin que haya sido resuelta, al Comisionado para la defensa del Asegurado y el Partcipe en Planes de Pensiones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, Madrid, www.dgsfp.meh.es), de conformidad con Real Decreto 303/2004, de 20 de febrero, que aprueba el Reglamento de Comisionados de Defensa del Cliente de Servicios Financieros. **c) Judicial:** Juzgado del domicilio del Asegurado, de acuerdo con la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial y la legislación civil, mercantil y procesal aplicable.

#### Ley Orgánica sobre Protección de Datos de carácter personal

Allianz Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. ha integrado los datos de carácter personal facilitados en ficheros de su responsabilidad, a fin de gestionar su solicitud de seguro, teniendo en todo momento el afectado derecho de acceso, y en su caso, de oposición, rectificación y cancelación en los términos previstos en la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal y demás disposiciones de concordante aplicación, remitiendo al efecto su solicitud por cualquiera de las siguientes vías: correo postal a las oficinas de Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., en C/ Tarragona, 109 - 08014 Barcelona; Teléfono 902 23 26 29; Fax 902 33 36 39; e-mail: lopd@allianz.es. Salvo indicación en contra, que podrá manifestar en la dirección postal, electrónica o teléfono de la aseguradora, que constan en este documento, el firmante autoriza expresamente, aún cuando la operación no se formalizara, al uso y conservación de dichos datos por la Compañía con fines publicitarios y de prospección comercial así como la cesión de los mismos a las demás sociedades del grupo Allianz en España, entidades pertenecientes al sector financiero, para informarle, tanto por comunicación postal como electrónica, sobre las oportunidades de contratación de seguros y servicios financieros o relacionados con éstos que puedan ser de su interés.

Formalizada la relación contractual sus datos personales serán tratados para el mantenimiento, desarrollo y control del contrato de seguro, gestión de siniestros, así como para la realización de análisis sobre el riesgo, de tipo estadístico, de siniestralidad y prevención del fraude, y para la gestión del coaseguro y reaseguro. Para el cumplimiento de las finalidades descritas el firmante autoriza la cesión a terceros colaboradores de la entidad aseguradora, compañías de asistencia o proveedoras de servicios señalados en la póliza o necesarios para la gestión de siniestros, así como la cesión a ficheros comunes del sector asegurador. **La persona a asegurar autoriza al Asegurador a solicitar información a los médicos o centros que pudieran haberle prestado asistencia médica. EL TOMADOR DEL SEGURO Y LA PERSONA A ASEGURAR** declaran haber contestado de buena fe a las preguntas que permiten a la Compañía realizar la valoración del riesgo y solicitan que sea emitida la póliza para proceder acto seguido a su firma y al pago de la prima. Asimismo, declaran que los datos reseñados anteriormente son ciertos, no habiendo ocultado u omitido circunstancias que puedan influir en la aceptación del riesgo, cuya responsabilidad asumen íntegramente a los efectos de lo previsto en el Artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro. El candidato a Tomador de Seguro declara haber recibido la información a que se refiere el Art. 60 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de Octubre por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y los Arts. 104 y siguientes del Real Decreto 2486/1998, de 20 de Noviembre por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. Se compromete a trasladar esta información a las personas a asegurar, entregándoles copia de los documentos recibidos.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
El Tomador\* \_\_\_\_\_ La persona a asegurar \_\_\_\_\_ El Mediador \_\_\_\_\_

\* Datos del Firmante (Representante legal - a cumplimentar en caso de persona jurídica):

NIF \_\_\_\_\_ Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_

Allianz Vive Tranquilo

## Enfermedades Cubiertas

#### Cáncer

Con presencia de tumor maligno creciente y con dispersión incontrolable. Incluye leucemia, linfomas, enfermedad de Hodking, pero no tumores en presencia de virus de inmunodeficiencia humana.

#### Infarto de Miocardio

Tratado en hospital con necrosis de parte del músculo.

#### Cirugía cardíaca

A corazón abierto con injerto de by-pass.

#### Insuficiencia Renal

Con fase final del fallo crónico del funcionamiento de ambos riñones con necesidad de diálisis peritoneal o hemodiálisis regular.

#### Trasplantes

Trasplante de corazón, pulmón, hígado, páncreas o médula ósea.

#### Accidente cerebrovascular

Que produzca secuelas neurológicas permanentes.

## Precios orientativos por día

Para un capital de 50.000 euros:

Edad	HOMBRE / MUJER
31	0,30
32	0,30
33	0,31
34	0,32
35	0,33
36	0,40
37	0,44
38	0,48
39	0,52
40	0,58
41	0,64
42	0,71

Edad	HOMBRE / MUJER
43	0,78
44	0,87
45	0,96
46	1,07
47	1,20
48	1,36
49	1,52
50	1,70
51	1,85
52	2,01
53	2,18
54	2,37

Estas tarifas son válidas para los riesgos cubiertos, sin tener en cuenta posibles sobrepimas sanitarias, deportivas, ocupacionales o de otro género que pudieran ser de aplicación sobre el riesgo a asegurar.

## Condiciones de Contratación

Capital Asegurado: Entre 30.000 y 60.000 euros.

Edad: Entre 20 y 54 años.

Formas de Pago: Mensual, trimestral, semestral o anual.

Recibo Mínimo: 20 euros.

Seguro de Vida Riesgo

# Allianz Vive Tranquilo

Se ocupa siempre de ti.

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

Atención al Cliente

Tel. 902 300 186

www.allianz.es



Certificado de Calidad en el diseño y contratación de seguros y la gestión de siniestros.



282 ed.05/13



Allianz

# Allianz Vive Tranquilo, se ocupa sobre todo de ti.

Allianz Vive Tranquilo es un seguro sencillo, económico e innovador. Que te ayuda sobre todo en caso de Enfermedad Grave.

Con frecuencia las enfermedades graves entran a formar parte de nuestra vida de una manera brusca e inesperada. Lamentablemente, nos damos cuenta de sus consecuencias demasiado tarde.

## ¿Cómo afrontarías una situación de este tipo? ¿Podrías asumir los gastos que supone?

En **Allianz Seguros** pensamos que tener asegurada una vida tranquila no debe suponer un gasto elevado o difícil de asumir.

**Allianz Vive Tranquilo**, para que disfrutes de tu vida con total seguridad, porque ni en las peores situaciones el dinero debe condicionar tu manera de vivir.



Allianz Vive Tranquilo

Un seguro sencillo  
y barato para que  
disfrutes con los que  
más quieres.

## Allianz Vive Tranquilo te ayuda siempre. ¡Compruébalo!

Para empezar,  
deberías hacerte  
algunas preguntas.

¿Alguien de tu entorno  
ha sufrido alguna de estas  
enfermedades?

- Cáncer
- Infarto
- Trasplante
- Accidente Cerebro vascular

¿Conoces los gastos que acarrea una  
enfermedad de este tipo?

- En caso de hospitalización alejada de tu domicilio tendrás gastos añadidos de traslados, viajes, alojamientos largos, etc.
- Contratación de asistentes de enfermería.
- Necesidad de más opiniones médicas.
- Disminución de ingresos en el período de inactividad.
- ...

**Allianz Vive Tranquilo te ofrece todo esto y mucho más:** Vivir con seguridad e independencia al disponer de un capital para caso de Enfermedad Grave y el mismo capital adicional para caso de Fallecimiento.

### Un Capital Asegurado por Enfermedad Grave.

- Para recurrir a médicos o tratamientos que, aunque costosos, pueden ayudarte a recuperar la salud.
- Para no representar una carga económica para tu familia.
- Que te permita estar durante un tiempo sin trabajar y no depender exclusivamente de las prestaciones públicas.

### El mismo Capital Adicional en caso de Fallecimiento.

- Para quien tú decidas.

### Un Servicio de Segunda Opinión Médica.

- Que te dará acceso a las opiniones de prestigiosos médicos especialistas en todo tipo de patologías, con un asesoramiento personalizado de expertos nacionales e internacionales.

### Un Servicio de Orientación Médica.

- Información médica relativa a enfermedades, tratamiento, prevención, comprensión de informes de laboratorio, terminología médica...

## Vida

Cuestionario de datos  
para cumplimentar  
la póliza.

Allianz Seguros

Allianz Vive Tranquilo

www.allianz.es

Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. - Sede Social: C/ Tarragona, 109 - 08014 Barcelona - www.allianz.es  
Telf. 902 23 26 29 Fax. 902 33 36 39 - R.M. de Barcelona, Tomo 41520; Folio 49; Hoja B 393781 - N.I.F. A-28007748

Cuestionario  Sucursal  Mediador   
Colaborador  N° Póliza

### Datos Generales

#### Datos del Tomador del Seguro

Apellidos o Razón Social   
Nombre  NIF/CIF/NIE   
(adjuntar fotocopia en vigor del documento)

Domicilio   
C. Postal  Población  Provincia   
E-mail   
Teléfono  Móvil  Fax   
Fecha de nacimiento  Sexo  Hombre  Mujer  
Actividad económica - Sector profesional   
Situación laboral  Trabajo por cuenta propia  Trabajo por cuenta ajena  
 Otros (detallar)

Si el tomador es persona jurídica, indicar los siguientes datos del titular/es de un porcentaje igual o superior al 25 % del capital social de la misma:

Nombre o Razón Social  Porcentaje   
Nombre o Razón Social  Porcentaje   
NIF/CIF/NIE  Porcentaje

#### Designación de Beneficiarios en caso de fallecimiento

(en modificación de la cláusula de prelación: cónyuge no separado, en su defecto hijos a partes iguales, en su defecto padres, en su defecto herederos legales)

#### Forma de pago

Anual  Semestral  Trimestral  Mensual  
Entidad Bancaria  Código Cuenta Cliente (CCC):   
Entidad  Oficina  D.C.  Número de Cuenta

#### Primer Recibo (Sucesivos Bancarios)

Físico Medio de pago:  Efectivo  Cheque CCC del Tomador  Cheque bancario al portador  
 Cheque bancario a Allianz  Endoso de cheque  Transferencia a favor de Allianz  
 Reinversión Allianz  Reinversión parcial Allianz  Traspaso de otra Compañía  
 Bancario

**País de procedencia de los fondos:** ESPAÑA  En el caso de que los fondos provengan de un país distinto, especifique

**Origen de los fondos**  Loterías, apuestas y sorteos  Herencias  
 Enajenación inmuebles/otros bienes  Ahorro personal  
 Otros. Especificar

#### Datos del Asegurado

Apellidos   El mismo tomador  
Nombre  NIF/CIF/NIE   
(adjuntar fotocopia en vigor del documento)

Domicilio   
C. Postal  Población  Provincia   
E-mail   
Teléfono  Móvil  Fax   
Fecha de nacimiento  Sexo  Hombre  Mujer  
**Actividad** (ej. administrativo, tornero, estudiante)   
**Sector** (ej. industria textil, construcción, banca)  Código