



BOLETIN DE ADHESION

SEGURO POR BAJA LABORAL PARA EMPLEADOS PUBLICOS AFILIADOS A CSIF

Compañía aseguradora de reconocida solvencia y especializada en este tipo de seguros: DKV.

Cobertura del 100% del importe asegurado.

Sin declaración de salud.

Sin distinción por edades.

Sin franquicia (se cobra desde el primer día de baja).

Sin periodo de carencia (se pueden dar partes de baja desde el primer día de entrada en vigor de la póliza)

Sin límite de siniestros anuales.

Sin límite de cuantía.

Tramos de retribuciones ajustados de 250 € en 250 €

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos: _____ F. Nacimiento: _____ NIF: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

C.Postal: _____ Tlfn/móvil: _____ e-mail: _____ Sector: _____

Centro de Trabajo: _____ Dirección: _____

COBERTURA: Indemnización diaria por baja laboral derivada de enfermedad común y accidente no laboral
(Real Decreto Ley 20/12 de 13 de julio)

Salario Neto Mensual	Coste total anual Grupo 1	Coste total anual Grupo 2	Indemnización diaria del 1º al 3er día de baja	Indemnización diaria del 4º al 20º día de baja
1.000 €	30,00 €	39,00 €	16,67 €	8,33 €
1.250 €	37,50 €	48,50 €	20,83 €	10,42 €
1.500 €	45,00 €	58,00 €	25,00 €	12,50 €
1.750 €	52,50 €	68,00 €	29,17 €	14,58 €
2.000 €	59,50 €	76,50 €	33,00 €	16,50 €
2.250 €	67,50 €	87,00 €	37,50 €	18,75 €
2.500 €	74,00 €	95,50 €	41,00 €	20,50 €

GRUPO 1: Asegurados que NO utilicen armas, maquinaria o vehículos en el desempeño de su trabajo.

GRUPO 2: Asegurados que SI utilicen armas, maquinaria o vehículos en el desempeño de su trabajo.

Nota: Se debe contratar por la cantidad inmediatamente inferior a su salario neto mensual. No se puede indemnizar un importe superior al dejado de percibir.

ESTA PÓLIZA ENTRARÁ EN VIGOR CUANDO EXISTA UN Nº MÍNIMO DE 1.500 ASEGURADOS Y LE SEA COBRADO EL RECIBO BANCARIO

DATOS BANCARIOS PARA EL COBRO DE LA POLIZA

Banco Oficina D.C. Número de cuenta
TITULAR: _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FECHA: _____

FIRMA: _____