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: GENERALI
- Sin declaración de salud (se cubren las enfermedades de origen anterior a la contratación excepto preexistencias de enfermedades graves especificadas en póliza)
- Sin periodo de carencia
- Excluidas bajas por procesos psíquicos y psiquiátricos
- Límite de indemnización de 40 días por asegurado y año
- Se cobrará la indemnización correspondiente a la opción contratada

DATOS PERSONALES (IMPRESCINDIBLE CUMPLIMENTAR TODOS LOS CAMPOS EN MAYUSCULAS)

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

Domicilio: _____Localidad: _____ Provincia:_____

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

COBERTURA: Indemnización diaria por **enfermedad común y accidente no laboral** (**según RDL 20/12 de 13 de julio**)

MARQUE CON UNA X LA OPCION QUE DESEA CONTRATAR

OPCIONES SALARIO NETO	Coste total anual	Indemnización diaria del 1º al 3º día de baja	Indemnización diaria del 4º al 20º día de baja
□ OPCION 01 – 600 €	21,00 €	10,00 €	5,00 €
□ OPCION 02 – 900 €	32,00 €	15,00 €	7,50 €
□ OPCION 03 – 1000 €	36,00 €	17,00 €	8,50 €
□ OPCION 04 – 1.250 €	44,00 €	21,00 €	10,50 €
□ OPCION 05 – 1.500 €	54,00 €	25,00 €	12,50 €
□ OPCION 06 – 1.750 €	64,00 €	30,00 €	15,00 €
□ OPCION 07 – 2.000 €	70,00 €	33,00 €	16,50 €
□ OPCION 08 – 2.250 €	80,00 €	38,00 €	19,00 €
□ OPCION 09 – 2.500 €	86,00 €	41,00 €	20,50 €
□ OPCION 10 – 2.750 €	94,00 €	46,00 €	23,00 €
□ OPCION 11 – 3.000 €	99,00 €	50,00 €	25,00 €

NOTA: Para altas mensuales posteriores al efecto inicial se aplicará el prorrateo con el recargo establecido en póliza.

Se hace constar expresamente que el asegurado deberá estar afiliado al sindicato CSI-F durante la vigencia del seguro. No procederá devolución de prima por baja sindical.

DATOS BANCARIOS PARA EL COBRO DE RECIBOS E INDEMNIZACIONES

IBAN	Banco	Oficina	D.C.	Número de cuenta

TITULAR:_____

FECHA: _____ FIRMA:_____

Enviar a FERRERES Y SOLE, Correduría de Seguros, S.L : seguroscsif@ferreresysole.es / Fax. 915.447.540
Para más información: Tlf: 915.436.759 / www.ferreresysole.es

Los datos solicitados a través de este formulario, serán incorporados a ficheros automatizados de Ferreres y Solé, Correduría de Seguros, S.L. y serán objeto de tratamiento automatizado con la finalidad de valorar y determinar el riesgo asegurado y la gestión de la póliza que se suscriba, así como la prestación, mantenimiento, administración, ampliación, mejora y estudio de los servicios en los que usted decida darse de alta, contratar o solicitar información, pudiendo remitirle información y publicidad, por cualquier medio (teléfono, mail, sms, fax, carta, etc) sobre productos relacionados con la actividad aseguradora y financiera que consideremos sean de su interés. En cualquier caso, Ferreres y Solé, garantiza la confidencialidad y el tratamiento seguro de los datos personales facilitados de conformidad con la vigente normativa de protección de datos. En cumplimiento de los dispuesto en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. En cualquier momento podrá denegar el consentimiento facilitado y ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos recogidos en el Fichero, dirigiéndose a Ferreres y Solé, Correduría de Seguros, S.L. – Calle Isaac Peral, 46, 1º D, 28040 – Madrid