

**BOLETIN DE ADHESION  
SEGURO ACCIDENTES 24 HORAS COLECTIVO CSI-F (\*)**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>		
<b>NIF:</b>	<b>FECHA NACIMIENTO:</b>	
<b>DIRECCION:</b>		
<b>C.P:</b>	<b>LOCALIDAD:</b>	<b>PROVINCIA:</b>
<b>TELEFONO:</b>	<b>PROFESION:</b>	
<b>E- MAIL:</b>		
<b>DURACION DEL SEGURO:</b> <b>ANUAL RENOVABLE</b>	<b>EFFECTO INICIAL: EL DIA DE RECEPCION EN LA CORREDURIA DEL PRESENTE BOLETIN DE ADHESION</b>	

**DATOS BANCARIOS PARA EL COBRO DE RECIBOS E INDEMNIZACIONES:**

<b>IBAN</b>	<b>BANCO</b>	<b>OFICINA</b>	<b>D.C.</b>	<b>NUMERO DE CUENTA</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>GARANTIAS</b>	<b>24 HORAS</b>	
MUERTE POR ACCIDENTE COBERTURA 24 HORAS	30.051 €	
INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE COBERTURA 24 HORAS	60.101 €	
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACCIDENTE COBERTURA 24 HORAS. SEGÚN BAREMO	60.101 €	
FALLECIMIENTO POR INFARTO LABORAL	15.000 €	
INDEMNIZACION DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL <b>FRANQUICIA 3 DIAS</b>	25 €	
<b>COSTE ANUAL (MARQUE LO QUE PROCEDA)</b>	<b>PERSONAL ARMADO</b>	<b>PERSONAL NO ARMADO</b>
	85 € <input type="checkbox"/>	60 € <input type="checkbox"/>

(\*) Se hace constar expresamente que el asegurado deberá estar afiliado al sindicato CSI-F durante la vigencia del seguro. Asimismo, en caso de tener una baja por accidente, deberá aportar el correspondiente certificado de afiliación de estar al corriente de las cuotas al día de la baja.

**Enviar documento firmado por e-mail a [seguroscsif@e2000.es](mailto:seguroscsif@e2000.es) ó por fax al 91 544 75 40**