



BOLETIN DE ADHESION SEGURO POR BAJA LABORAL PARA FUNCIONARIOS PERTENECIENTES AL GRUPO A

Nombre y apellidos.....
 Dirección particular.....
 Población..... Código postal.....
 Fecha nacimiento..... Nif.....
 Teléfono/móvil contacto.....
 E.mail.....
 Cuerpo al que pertenece.....
 Datos bancarios Banco Oficina DC Número de cuenta

- ✓ **Objeto del seguro: este seguro tiene como objetivo complementar la pérdida de días de salario contemplado en el Real Decreto-Ley 20/2012 y Orden de desarrollo.**
- ✓ Aseguradora: **MAPFRE**
- ✓ Opciones de indemnización diaria por baja laboral derivada de enfermedad común y accidente no laboral:

Señale opción deseada	SALARIO NETO MENSUAL (*)	INDEMNIZACION DIARIA del 1er al 3er día de baja	INDEMNIZACION DIARIA del 4º al 20º día de baja	PRIMA TOTAL ANUAL
<input type="checkbox"/> OPCION 1	1.000 €	20 €	10 €	25,12 €
<input type="checkbox"/> OPCION 2	1.500 €	26 €	13 €	32,66 €
<input type="checkbox"/> OPCION 3	2.000 €	32 €	16 €	40,19 €
<input type="checkbox"/> OPCION 4	2.500 €	36 €	18 €	45,22 €
<input type="checkbox"/> OPCION 5	3.000 €	40 €	20 €	50,24 €
<input type="checkbox"/> OPCION 6	3.500 €	50 €	25 €	62,80 €
<input type="checkbox"/> OPCION 7	4.000 €	56 €	28 €	70,34 €
<input type="checkbox"/> OPCION 8	4.500 €	66 €	33 €	82,90 €
<input type="checkbox"/> OPCION 9	5.000 €	70 €	35 €	87,92 €

(*) La opción seleccionada debe corresponder al salario neto mensual (considerando todos los conceptos) u opción inferior. No se puede indemnizar por un importe superior al dejado de percibir.

- ✓ Sin franquicia ni carencias: se percibe la indemnización aunque se esté un día de baja laboral por enfermedad común o accidente no laboral que suponga deducción de haberes.
- ✓ La póliza será colectiva, tomador FEDECA y asegurados cada uno de los funcionarios del grupo A.
- ✓ La póliza entrará en vigor cuando exista un mínimo de 500 asegurados y le sea cobrado el recibo.
- ✓ **Para cualquier aclaración, información o contratación, contactar con GLOBALBROK Correduría de Seguros SLL Tfno 902.012.360 Info@globalbrok.com**

Fecha:.....

Firma:

Los datos solicitados a través de este formulario serán incorporados a ficheros de Globalbrok Correduría de Seguros SLL 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. En cualquier caso, Globalbrok 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 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 Globalbrok Correduría de Seguros SLL, Gran Vía 628,5º, 2ª Barcelona 08007.