

Oferta especial associats AjEG



Assegurança de baixa per accident o malaltia especial **AUTÒNOMS**

Prestacions econòmiques de la Seguretat Social en el supòsit d'una baixa laboral per malaltia comuna de 30 dies:

Si Vostè. cotitza per la base mínima, pagaria una quota mensual de.....248,35€
en cas de baixa laboral per accident no laboral i/o malaltia comuna, percebria:491,79€
Amb el que els seus ingressos nets durant el primer mes serien de:243,44€
(descomptada la quota d'autònoms)

¿Podria fer front a totes les seves despeses durant un període de baixa laboral?

Contracti la seva Assegurança de Baixa Laboral i podrà ingressar:

Ingrès Mensual	Cost Mensual
1.200€/mes	34,15*€
1.800€/mes	51,23*€

Franquícia 4 dies* (exemple 36 anys, per altres edats veure la tarifa al dors*)

Per a contractar
la seva assegurança,
utilitzi la sol·licitud
del dors

 FullBGM 2002

Per a obtenir més informació, contacti amb
LLuis Juncarol al telèfon: 972 41 15 15
o bé al 650 01 15 28



Assegurances
Mútua Terrassa

Sol·licitud d'assegurança de Baixa Laboral

Català Castellà Data efecte _____ Forma de pagament S A Codi Mediator _____

Dades del Mutualista/Assegurat

Cognoms i Nom _____ Sexe H D Treballa per: compte propi compte aliè
Tel. _____ Adreça _____ Núm. _____ Pjs _____ Població _____ C.P. _____
NIF/CIF _____ Data de naixement _____ Professió _____ E-mail _____

Beneficiaris

En cas de mort: els seus hereus legals Altres _____

Domiciliació bancària

Entitat _____ Oficina _____ D.C. _____ Núm. de Compte _____ Revalorització IPC

Declaració de salut

Ha patit o pateix alguna malaltia que necessiti tractament mèdic o farmacològic actualment? Si No

Ha patit o pateix alguna intervenció quirúrgica o en té prevista alguna en sis mesos? Si No

Pateix alguna minusvalidesa o està de baixa laboral? Si No

En cas de contestar Si a alguna de les preguntes anteriors, especificar tipus i data: _____

Assegurança de Baixa laboral

Opció	Indemnització		Opció	Indemnització	
	<input type="checkbox"/> 40€ dia	<input type="checkbox"/> 60€ dia		<input type="checkbox"/> 40€ dia	<input type="checkbox"/> 60€ dia
Indicar	Edat	Preu mensual*	Indicar	Edat	Preu mensual*
<input type="checkbox"/>	25	32,65 €	<input type="checkbox"/>	43	35,35 €
<input type="checkbox"/>	26	32,47 €	<input type="checkbox"/>	44	35,56 €
<input type="checkbox"/>	27	32,65 €	<input type="checkbox"/>	45	36,82 €
<input type="checkbox"/>	28	32,79 €	<input type="checkbox"/>	46	38,15 €
<input type="checkbox"/>	29	33,03 €	<input type="checkbox"/>	47	39,52 €
<input type="checkbox"/>	30	33,14 €	<input type="checkbox"/>	48	40,96 €
<input type="checkbox"/>	31	33,31 €	<input type="checkbox"/>	49	42,39 €
<input type="checkbox"/>	32	33,49 €	<input type="checkbox"/>	50	43,97 €
<input type="checkbox"/>	33	33,63 €	<input type="checkbox"/>	51	45,55 €
<input type="checkbox"/>	34	33,84 €	<input type="checkbox"/>	52	47,16 €
<input type="checkbox"/>	35	33,98 €	<input type="checkbox"/>	53	48,88 €
<input type="checkbox"/>	36	34,15 €	<input type="checkbox"/>	54	50,63 €
<input type="checkbox"/>	37	34,29 €	<input type="checkbox"/>	55	52,42 €
<input type="checkbox"/>	38	34,50 €	<input type="checkbox"/>	56	54,32 €
<input type="checkbox"/>	39	34,68 €	<input type="checkbox"/>	57	56,28 €
<input type="checkbox"/>	40	34,85 €	<input type="checkbox"/>	58	58,31 €
<input type="checkbox"/>	41	35,00 €	<input type="checkbox"/>	59	60,42 €
<input type="checkbox"/>	42	35,17 €	<input type="checkbox"/>	60	62,63 €

Característiques de l'Assegurat

Alçada _____ cm Pes _____ kg És fumador? Si No Quants al dia? _____

Té cap mutilació, invalidesa o seqüeles greus? Si No Presenta cap alteració de la visió o té més de cinc dioptries? Si No

Té la tensió o el colesterol alt? Si No Té sucre en la sang (diabetes) o pateix d'anèmia o tiroides? Si No

Pren habitualment alguna medicació? Si No Està en situació de baixa laboral? Si No

És portador del VIH? Si No Ha patit alguna intervenció quirúrgica o en té prevista alguna en els propers 6 mesos? Si No

En cas de contestar Si a alguna de les preguntes anteriors, especificar tipus de malaltia i data: _____

Ha patit o pateix alguna malaltia referent a: les oïdes, la pell, la columna vertebral o aparell locomotor, afeccions de les cordes vocals, lesions cardíques, aparell digestiu o respiratori, aparell circulatori, el sistema nerviós o malaltia de tipus psíquic, tumors (benignes o malignes), malaltia renal o de les vies urinàries, malaltia reumàtica?

Dones: Ha patit o pateix alguna malaltia ginecològica? Si No

El/la sol·licitant i persona a assegurar declaren haver contestat amb total sinceritat les qüestions anteriors, reconeixen que les respostes donades han de servir de base per a la valoració del risc i accepten les conseqüències legals de qualsevol omissió o falta de veracitat. Conforme a l'92 establert a la vigent Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, posem en el seu coneixement l'existència d'un fitxer automatitzat anomenat "Asegurados" que inclou les dades de caràcter personal del prenedor i/o assegurat per a la gestió de la prestació dels serveis contractats dins de la nostra activitat asseguradora, del que n'és responsable Mútua de Terrassa, M.P.S. Vostè pot exercir en el domicili social de l'entitat situat a la Plaça del Doctor Robert, 5 de Terrassa, els drets d'accés, oposició, rectificació i cancel·lació en els termes previstos per la legislació vigent en matèria sanitària i de protecció de dades. D'acord amb l'establert a la Llei 30/1995 d'Ordenació de les Assegurances Privades, la Mutualitat podrà cedir les dades del prenedor i/o assegurat a unes altres entitats asseguradores o organismes públics o privats relacionats amb el sector assegurador, amb finalitats estadístiques i de lluita contra el frau, així com per raons de coassegurança i reassegurança. Així mateix, el mutualista i/o assegurat dona el seu consentiment a Mútua de Terrassa, M.P.S, per a que, per a qualsevol mitjà de comunicació, inclòs el correu electrònic o equivalent, li enviï comunicacions comercials o promocionals relatives a d'altres productes i serveis asseguradors, en la forma i amb les limitacions contingudes a la LOPD 15/1999 i el seu Reglament, així com la Llei 34/2002 de Serveis de la Societat de la Informació i de Comerç Electrònic.

En _____, a _____ de _____ de _____

El/la mediator/a

El/la sol·licitant/assegurat/da

L'amplitud de la cobertura d'aquesta assegurança queda subjecta a l'establert en els reglaments de la mateixa