

SOLICITUD DE ADHESIÓN AL CONVENIO DE MEDIACIÓN EN SEGUROS PRIVADOS OFERTA EXCLUSIVA PARA MEDIADORES DE AEMES – NO COLABORADORES DE PREVIS SEGUROS

SOLICITANTE	NOMBRE:	1er APELLIDO:	2º APELLIDO:
	RAZÓN SOCIAL:		
	DOMICILIO:	POBLACIÓN:	C.P.:
	TELÉFONO:	NIF/CIF:	E-MAIL:
	Nº DE COLEGIADO:	GERENTE/AUTÓNOMO:	DNI:

EFECTO -DURACIÓN	FECHA EFECTO INICIAL (dd/mm/aaaa):
	DURACIÓN DE LA PÓLIZA: Anual renovable
	DOMICILIACIÓN BANCARIA: Entidad ___ Oficina ___ DC __ Cuenta _____
	TITULAR DE LA CUENTA:

Este impreso no tendrá validez en ningún caso como justificante de pago.

DATOS DEL RIESGO

Convenio: Empresas Mediación en Seguros Privados (código 99000165011987).

GARANTÍA	CAPITAL
Fallecimiento	22.000,00 €
Fallecimiento por accidente	22.000,00 €
Gran invalidez	22.000,00 €
Gran invalidez por accidente	22.000,00 €
Incapacidad permanente absoluta	22.000,00 €
Incapacidad permanente absoluta por accidente	22.000,00 €
Incapacidad permanente total	22.000,00 €
Incapacidad permanente total por accidente	22.000,00 €
Garantía de dependencia por gran invalidez (*)	hasta 2.500,00 €
Servicio de ayuda psico-emocional (*)	INCLUIDO
Anticipo de capital por gastos de gestoría y liquidaciones de impuestos (*)	hasta 2.000,00 €

(*) Prestaciones exclusivas de Previs Seguros

- Los capitales en caso de accidente son acumulativos al capital establecido en cada una de las contingencias principales.
- La indemnización será por el capital que marque el convenio en el momento del siniestro.

Nº empleados (máximo 25): _____

(es necesario adjuntar una fotocopia del impreso del modelo TC2)

Prima neta anual por trabajador: 31,68 €
Prima total anual por trabajador: 31,85 €

Prima neta anual por gerente: 31,68 €
Prima total anual por gerente: 32,39 €

El tomador declara que en la fecha de efecto de contratación de la póliza de convenio colectivo con Previs Seguros todo el personal empleado incluido en los TC's se encuentra en buen estado de salud y no existe ningún trabajador en la empresa en situación de incapacidad temporal de más de dos meses, ni tramitando una incapacidad permanente en cualquiera de sus grados.

La contratación e inclusión en el seguro del solicitante sólo se hará efectiva previa aceptación por parte de Previsión Balear del riesgo, en base a los datos reflejados. En caso de producirse la contingencia asegurada, si la causa inicial de ésta tiene su origen en fecha anterior a la de alta en la mutualidad, Previsión Balear queda exonerada de abonar indemnización alguna, con independencia de que la enfermedad o dolencia padecida causante del siniestro haya sido o no declarada en esta solicitud. La cobertura no entrará en vigor hasta que Previsión Balear acepte esta solicitud emitiendo la póliza correspondiente y siempre que, salvo pacto expreso en contrato, se haya hecho efectiva la primera prima del seguro. El tomador del seguro ACEPTA que los datos incluidos en el presente documento quedarán almacenados en un archivo informático propiedad de la Entidad, y _____ (1) AUTORIZA su utilización al efecto de remitirle información de productos y servicios de la Entidad.

(1): Escribir "NO" si no presta consentimiento.

En _____, a _____ de _____, de 2023

Leído y conforme