

SOLICITUD DE ADHESIÓN A CONVENIO MEDIACIÓN EN SEGUROS PRIVADOS
OFERTA EXCLUSIVA PARA MEDIADORES DE AEMES-NO COLABORADORES DE PREBAL-MÁXIMO DE 25 TRABAJADORES

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

| | | | |
|-------------------------|---|--------------|-------------|
| SOLICITANTE | NOMBRE | 1er APELLIDO | 2º APELLIDO |
| | RAZÓN SOCIAL | | |
| | DOMICILIO | POBLACIÓN | C.P. |
| | TELÉFONO | NIF/CIF | E-mail |
| EFFECTO DURACION | FECHA EFECTO INICIAL (dd/mm/aaaa): | | |
| | DURACION DE LA POLIZA: Anual Renovable | | |
| | DOMICILIACION BANCARIA: Entidad ___ Oficina ___ DC ___ Cuenta _____ | | |
| | Titular de la cuenta: | | |

DATOS DEL RIESGO

Convenio: EMPRESAS MEDIACION EN SEGUROS PRIVADOS

| | |
|---|------------------|
| 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 Ayuda Psico-Emocional (*) | INCLUIDO |
| Anticipo de capital por gastos de gestoría y liquidaciones de impuestos (*) | hasta 2.000,00 € |

(*) Prestaciones exclusivas del seguro de convenio PREBAL

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

Nº de empleados (máximo 25): (Adjuntar fotocopia del impreso del modelo TC2)

Prima neta anual por trabajador: 30,95 € Prima neta anual por gerente: 30,95 €
Prima total anual por trabajador: 31,12 € Prima total anual por gerente: 31,55 €

El tomador declara que en la fecha de efecto de contratación de la póliza de convenio colectivo con Prebal todo el personal empleado incluido en los TC's se encuentra en buen estado de salud, que 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 _____
Leído y conforme