

SOLICITUD DE SEGURO DE INCAPACIDAD TEMPORAL

RESUMEN DE CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA DE IT

1. Período indemnizable de 365, con 15 días de Franquicia (Máximo 350 días) en caso de baja por enfermedad o accidente.
2. 600 € de indemnización por parto.
3. 600 € de indemnización por aborto.
4. 600 € de indemnización por adopción.
5. 30 días por ingreso psiquiátrico y/o trastornos psicológicos.
6. Cobertura sin comprobación de pruebas diagnósticas.
7. Se suprime la franquicia para ingresos Hospitalarios.
8. Bonificación del 50% de la franquicia si el período de incapacidad es menor a un Baremo.

Indemnización diaria de 18,03 Euros

Sí deseo ser incluido.

No deseo ser incluido.

en la póliza de Incapacidad Temporal que el Ilustre Colegio de Abogados de Sevilla tiene suscrita con la entidad Svrne Seguros.

Igualmente autorizo (en el caso de ser incluido) a dicha Corporación para que me sea cargada, junto con la cuota colegial del próximo mes de Julio el importe que corresponda por dicha prestación. (78)

La adscripción a dicha póliza surtirá efecto inmediato.

DATOS PERSONALES (POR FAVOR, RELLENÉSE CON MAYÚSCULAS)

Nombre y Apellidos: .....

N.I.F.: ..... FECHA NACIMIENTO: .....

DOMICILIO: ..... CÓDIGO POSTAL: .....

Leído y Conforme

Sevilla, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA: