



NOVA ASSEGURANÇA ILT 2014 CATALANA OCCIDENTE

Assegurança pel 2014, més econòmica i amb més prestacions que l'anterior.

ASSEGURANÇA CATALANA OCCIDENTE PER AL COL·LECTIU CAT

Cobertura: Incapacitat Temporal per malaltia i accident no laboral, **del dia 1 al 20 inclòs**.

Opció	Indemnització del dia 1 al 3 inclòs	Indemnització del dia 4 al 20 inclòs	Quota anual
1	39 €	19 €	52 €*
2	42 €	21 €	58 €*

* Prima anual 57 € (dels quals 5 € els subvenciona el Fundacat quedant la prima anual definitiva en 52 €)

* Prima anual 63 € (dels quals 5 € els subvenciona el Fundacat quedant la prima anual definitiva en 58 €).

COBERTURES ADDICIONALS INCLOSES A LA PÒLISSA

Mort per accident	6.000 €
Incapacitat permanent segons barem acct	6.000 €
Despeses tramitació i sepeli	2.000 €

AVANTATGES DE LA PÒLISSA:

- Es cobreix el dia de l'alta.
- S'assumeixen les preexistències.
- Límit de 180 dies d'indemnització en sinistres per afiliat/any, sense límit de sinistres.
- Es pot escollir qualsevol de les 2 opcions

CONDICIONS:

- 15 dies de carència, en cas de malaltia comuna, des del primer dia d'entrada en vigor de la pòlissa (no tindran carència les baixes per accident no laboral).
- El pagament -per la cobertura 2014- serà d'un sol cop pel total de la prima independentment del dia de contractació. És a dir, es pagarà el mateix si l'alta és, per exemple, l'1/02/2014 o el 01/10/2014.

Per contractar l'assegurança envieu un correu electrònic a l'adreça cat@elsindi.cat amb les següents dades: nom, cognoms, dni, data naixement, l'opció de cobertura (1 o 2), mòbil i correu electrònic o bé ompliu el següent [formulari](#) i envieu-lo per mail cat@elsindi.cat o bé per fax al 933094480.

Per a consultes podeu posar-vos en contacte amb la corredoria mitjançant la qual hem contractat la pòlissa:

BORRELL&PIÑOL ASSOCIATS, SL. 973 278 655 E-mail: cat@borrellpinyol.com

CAT

1992-2013
21 anys d'acció sindical

Col·lectiu Autònom de Treballadors-Mossos d'Esquadra

SOL·LICITUD D'ALTA ASSEGURANÇA BAIXES NO LABORALS (IT)

Dades personals. (CAL OMLIR TOTS ELS CAMPS):

Nom:

Cognom 1:

Cognom 2:

DNI: -

Data de naixement. (DIA/MES/ANY) / /

Telèfon mòbil.

Correu electrònic:

Opció: Opció 1, quota anual 52 euros

Opció 2, quota anual 58 euros

Signatura:

Localitat:.....

Data:.....

FORMULARI DE TRAMITACIÓ BAIXES NO LABORALS (IT)

Per a la **tramitació a l'assegurança** de les baixes per Incapacitat Temporal, és **imprescindible emplenar aquest formulari** i adjuntar-lo com a capçalera de tota la documentació mèdica.

Aquest formulari i tota la documentació annexa, s'ha d'enviar per correu electrònic a sinistres.cat@borrellpinyol.com o bé **per fax al número 973 27 86 57** en un **termini màxim de 7 dies a partir de la data de la baixa mèdica**.

Dades personals. (CAL OMLIR TOTS ELS CAMPS):

Nom:	<input type="text"/>		
Cognom 1:	<input type="text"/>		
Cognom 2:	<input type="text"/>		
DNI:	<input type="text"/>		
Data de naixement. (DIA/MES/ANY)	<input type="text"/>		
Data de la baixa. (DIA/MES/ANY)	<input type="text"/>		
Telèfon mòbil.	<input type="text"/>		
Número de compte corrent on fer l'ingrés:			
(Entitat)	(Oficina)	(D.C):	(Núm. de compte)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Documentació a adjuntar inicialment (MARCAR AMB UNA CREU)

Comunicat de baixa mèdica amb el diagnòstic:	Si	<input type="checkbox"/>
Informe mèdic on consti el motiu de la baixa (EN CAS QUE EL DIAGNÒSTIC SIGUI GENÈRIC (MALALTIA COMUNA))	Si	<input type="checkbox"/>

Amb posterioritat s'hauran d'adjuntar els comunicats de confirmació de baixa (número 1, 2, 3 o 4) i el comunicat d'alta mèdica, sempre que aquesta sigui anterior als 20 dies des de la data d'inici de baixa.

Data de l'alta. (DIA/MES/ANY)

Signatura:

Localitat:.....

Data:.....



PROYECTO de SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES

Con garantía de Incapacidad Temporal diaria

A la consideración de:

**COL·LECTIU AUTÒNOM DE TREBALLADORS MOSSOS
D'ESQUADRA (CAT-ME)**

1. OBJETO DEL SEGURO

Este proyecto tiene por objeto fijar las condiciones de la contratación por parte de CAT-ME

Domiciliado en Cristòbal de Moura, 105 de Barcelona de un seguro colectivo que garantice el pago de una cuantía o dieta diaria en caso de interrupción de la actividad laboral o profesional del asegurado, de forma temporal, como consecuencia de una enfermedad común o un accidente NO laboral, según se definen éstos en las condiciones contractuales de la póliza.

Para tener derecho a la garantía de incapacidad temporal el Asegurado deberá requerir y recibir asistencia médica adecuada al proceso por el que se vea afectado.

Queda excluida cualquier contingencia cubierta al 100% por parte de la Administración, así como aquellas bajas laborales cuyo periodo se haya iniciado con anterioridad a la fecha de Alta del Asegurado en la póliza.

2. CONDICION DE ASEGURADOS

Tienen esa condición de grupo asegurado los funcionarios afiliados a CAT-ME, cuyas características se indican en los puntos siguientes.

Como requisitos necesarios, además de estar inscritos en la relación facilitada por el Tomador, las personas aseguradas deben tener una edad comprendida entre 18 y 65 años en la fecha en la que la póliza toma efecto, o en la fecha de alta si es posterior a aquélla, tener residencia habitual en el territorio español y estar incluidos en el Régimen de la Seguridad Social.

No serán asegurables las personas que se encuentren en situación de baja laboral en la fecha de efecto de la póliza, o fecha de alta si fuese posterior.

Tampoco quien en la entrada en vigor de las coberturas estén afectados, o en trámite de calificación, decualquier expediente de Invalidez.

3. EXTENSIÓN DE COBERTURA PARA LA CONTINGENCIA DE ENFERMEDAD COMUN

Definición de enfermedad común.-Toda alteración de la salud del Asegurado, diagnosticada por un médico, no considerada "accidente" o "enfermedad profesional", y cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la póliza.

Se hace expresamente constar que la indemnización a abonar a los asegurados con minusvalías previas a la contratación de la póliza, será la que correspondería a una persona sin la citada minusvalía.

QUEDAN EXCLUIDOS DE LAS GARANTÍA DE INCAPACIDAD TEMPORAL, Y POR TANTO, NO DARAN DERECHO A INDEMNIZACIÓN ALGUNA, LOS SIGUIENTES HECHOS CAUSANTES:

1. Los procesos patológicos manifestados exclusivamente por dolores, algias o vértigos siempre que no exista un diagnóstico médico.
2. La depresión, el estrés, la fibromialgia o síndrome de fatiga crónica, el síndrome del quemado o 'burnout', las enfermedades psicósomáticas, psicosis, neurosis, psicopatías, alteraciones de la personalidad, y cualquier forma de trastorno mental.
3. El embarazo, aborto, parto y puerperio.
4. Las enfermedades o complicaciones derivadas o agravadas por el embarazo, aborto, parto, y puerperio.
5. Las enfermedades o lesiones ocasionadas o acaecidas en estado de embriaguez, alcoholismo, toxicomanía o consumo de drogas o estupefacientes sin prescripción médica. **A efectos de esta póliza**, se considera que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en sangre supere los límites legalmente establecidos para calificar la conducta como delictiva o cuando el asegurado sea condenado o sancionado por esta causa.
6. Las enfermedades o lesiones consecuencia de actos de guerra, terrorismo, tumultos o alteraciones de orden público, hechos extraordinarios o catastróficos como terremotos, huracanes, inundaciones, fugas radiactivas y epidemias oficialmente declaradas.
7. Cualquier tipo de tratamiento no curativo y cualquiera de sus consecuencias y secuelas al que se sometió voluntariamente el asegurado, como cirugía estética, vasectomía, ligadura de trompas, etc., salvo los que sean consecuencia de enfermedad o accidente. El tratamiento quirúrgico de la obesidad, incluso con prescripción médica. Exámenes médicos o revisiones.
8. Enfermedades o lesiones generadas dolosamente por el Tomador u asegurado que impliquen riesgo para la salud del asegurado, así como la omisión o interrupción voluntaria del tratamiento y otros daños causados voluntariamente por el asegurado.
9. Enfermedades neurológicas siempre que no exista un diagnóstico médico.
10. Personas seropositivas para el virus VIH, afectadas del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, así como sus complicaciones, consecuencias y secuelas.
11. Cualquier contingencia cubierta al 100% por parte de la Administración.



4. ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LAS GARANTÍAS

- Para la cobertura de Incapacidad Temporal, el riesgo queda cubierto únicamente si el accidente se produce dentro del territorio europeo.
- Para el resto de coberturas de Fallecimiento, Invalidez Permanente, o asistencia sanitaria por accidente, de contratarse, el riesgo queda cubierto en cualquier país del mundo.

5. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

Muerte por accidente extra-laboral 6.000 €

Invalidez permanente por accidente extra-laboral según baremo 6.000 €

Gastos de sepelio 2.000 €

Incapacidad temporal por accidente no laboral o enfermedad

Incapacidad temporal por accidente no laboral o enfermedad según cuadro relacionado más abajo

- El asegurado, tiene cobertura exclusivamente para las enfermedades comunes y los accidentes NO laborales, quedando también excluidas de la cobertura de la póliza las bajas que se produzcan en acto de servicio, por enfermedades profesionales, los accidentes de trabajo y las que requieran hospitalización o intervención quirúrgica, siempre y cuando dicha hospitalización o intervención quirúrgica no esté cubierta por parte de la Administración por no ser consecuencia de una enfermedad común o accidente no laboral.
- Cantidad diaria contratada, y reflejada en la solicitud y condiciones particulares del seguro, por cada día en que el asegurado se encuentre en situación de Incapacidad temporal cubierta por las condiciones del seguro, con un período máximo de 20 días por proceso de baja, incluyéndose el día del alta.
- Se establece un límite máximo por siniestro y afiliado de 20 días por proceso de baja, con un máximo de 180 días por afiliado y anualidad.
- **Se establece un periodo de carencia para todos los siniestros de 15 días**

MODALIDAD	INDEMNIZACION DEL DIA 1 AL 3(inclusive)	INDEMNIZACION DEL DIA 4 AL 20 (inclusive)
1	39,00	19,00
2	42,00	21,00



6. PRIMA / DURACIÓN DEL SEGURO

MODALIDAD	INDEMNIZACION DEL DIA 1 AL 3(inclusive)	INDEMNIZACION DEL DIA 4 AL 20 (inclusive)	PRIMA TOTAL POR ASEGURADO
1	39,00	19,00	57,00
2	42,00	21,00	63,00

La forma de pago será anual y por anticipado.

Se establece un primer vencimiento de la póliza de seguro a 31.12.2014, siendo prorrogable por una anualidad, a cada vencimiento 31 de Diciembre.

7. RELACION DE ASEGURADOS Y REGULARIZACIÓN DE ALTAS Y BAJAS

El Tomador del seguro se compromete a facilitar a la Cía., una tabla con la relación nominal de las personas aseguradas en columnas diferentes con expresión de su D.N.I, Nombre, Apellido 1, Apellido 2, Sexo, fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) y profesión.

En ningún caso el Asegurador se hará cargo de siniestros de personas que no figuren en la relación nominal de Asegurados, previamente comunicada al Asegurador, ni de aquellas otras excluidas de las Condiciones Generales y Especiales del seguro.

Regularización de primas:

En el momento de suscribir la póliza colectiva se establecerá una Prima mínima o prima de depósito, a regularizar, de xxxx euros.

Esta prima se cobrará una vez emitido el contrato de seguro, y tiene la consideración de mínima y no extornable.

Salvo pacto en contrario, la regularización de primas se realizará mediante suplementos que se emitirán mensualmente, en función de las altas al colectivo durante el periodo de vigencia de la cobertura.

El Tomador se obliga semanalmente a comunicar las altas y bajas de asegurados que servirán para establecer en cada periodo la prima resultante. El Asegurador por su parte emitirá un recibo mensual de prorrata de prima, por la diferencia entre el número de asegurados neto acumulado en cada mes, respecto del mes anterior.

Un asegurado causará baja en la póliza del seguro por una de las siguientes razones:

- I.** Dejar de pertenecer al grupo asegurable mediante comunicación por el Tomador.
- II.** Las previstas en las Condiciones Generales del contrato de seguro.



8. PROTOCOLO DE DECLARACION DE SINIESTROS

Con independencia de lo establecido en las condiciones Especiales y Generales del contrato, en caso de ocurrencia de un siniestro garantizado por la presente póliza, el Asegurado tiene la obligación de presentar el correspondiente comunicado médico de baja oficial de la Seguridad Social u organismo equivalente, los sucesivos partes de confirmación y el comunicado médico oficial de alta.

Debe figurar en todos los casos: la fecha de baja y de alta, el diagnóstico definitivo, el tipo de contingencia (común o profesional).

El plazo de comunicación de la baja será de 7 días como máximo.

El Asegurado tiene la obligación de remitir al Asegurador cuantos informes médicos sean necesarios para acreditar, de forma fehaciente, las lesiones sufridas y su causa origen.

En caso de no aportar el asegurado dicha información completa, la Cía. no abonará indemnización alguna.

.....

Emitido en Sant Cugat del Vallés a 30 de Diciembre 2013.

Seguros Catalana Occidente

Este proyecto es válido durante un periodo de 30 días.