



**l'Asseguradora**  
Mútua Terrassa



Col·legi de Llicenciats en Educació Física i  
Ciències de l'Activitat Física i de l'Esport  
de Catalunya



**ALERTIS BROK**  
CORREDURIA DE SEGUROS  
**EUROGESTIÓ**

Telèfon 93 270 03 76  
www.eurogestio.com



## ESPECIAL COPLEFC

### Assegurança de baixa i accidents especial per a AUTÒNOMS

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

Si vostè cotitza per la base mínima, paga una quota mensual de .....264,44 €

En cas de baixa laboral per accident no laboral i/o malaltia comuna, el primer mes percebria: .....521,80 €

Pel que els seus ingressos nets, en cas de baixa laboral, durant el primer mes serien de: .....257,36 €  
(descomptada la quota d'autònoms)

## ¿Podria fer front a totes les seves despeses si estigués de baixa laboral?

### Contracti ara la seva Assegurança de Baixa Laboral i Accidents:

#### Sol·licitud - Questionari PROTECCIÓ

Castellà  Català

Codi Mediator  Zona

Data Efecte

Periodicitat de pagament: M  T  S  A

Revalorització: IPC  Sense  % Fixe

#### Dades del Soci Mutualista/Assegurat

Cognoms y Nom  Sexe H  D  Persona: F  J

NIF/CIF  Adreça  Núm.  Piso

Població  C.P.

Tel. fixe  Mòbil  E-mail

\*Traballa per: compte propi  compte aliè  \*Data naixement  \*Professió

#### Assegurança de Baixa laboral i Accidents

##### Indemnització Baixa Laboral

Opció  30€ dia  40€ dia  60€ dia

Opció	Indemnització Baixa Laboral		
	Indicar	Edat	Preu mensual*
▶ <b>Franquícia 4 dies*</b> Consulti preu per a d'altres franquícies	<input type="checkbox"/>	25	28,25 € 36,25 € 52,25 €
	<input type="checkbox"/>	26	28,12 € 36,08 € 51,99 €
	<input type="checkbox"/>	27	28,25 € 36,25 € 52,25 €
	<input type="checkbox"/>	28	28,35 € 36,39 € 52,45 €
	<input type="checkbox"/>	29	28,54 € 36,63 € 52,81 €
▶ <b>Cobertura de mort i invalidesa</b> permanent per accident: <b>18.000€</b>	<input type="checkbox"/>	30	28,61 € 36,73 € 52,97 €
	<input type="checkbox"/>	31	28,74 € 36,90 € 53,23 €
	<input type="checkbox"/>	32	28,87 € 37,07 € 53,48 €
	<input type="checkbox"/>	33	28,97 € 37,21 € 53,69 €
	<input type="checkbox"/>	34	29,13 € 37,42 € 54,00 €
▶ Inclou cobertura <b>Avantsalud</b>	<input type="checkbox"/>	35	29,23 € 37,56 € 54,20 €
	<input type="checkbox"/>	36	29,36 € 37,73 € 54,46 €
	<input type="checkbox"/>	37	29,46 € 37,86 € 54,67 €
	<input type="checkbox"/>	38	29,62 € 38,07 € 54,98 €
	<input type="checkbox"/>	39	29,75 € 38,24 € 55,24 €
▶ Oferta vàlida fins a <b>31/12/2015</b>	<input type="checkbox"/>	40	29,88 € 38,41 € 55,49 €
	<input type="checkbox"/>	41	29,98 € 38,55 € 55,70 €
	<input type="checkbox"/>	42	30,11 € 38,72 € 55,96 €

##### Indemnització Baixa Laboral

Opció  30€ dia  40€ dia  60€ dia

Opció	Indemnització Baixa Laboral		
	Indicar	Edat	Preu mensual*
<input type="checkbox"/>	43	30,24 € 38,90 € 56,22 €	
<input type="checkbox"/>	44	30,39 € 39,10 € 56,52 €	
<input type="checkbox"/>	45	31,32 € 40,34 € 58,38 €	
<input type="checkbox"/>	46	32,30 € 41,64 € 60,34 €	
<input type="checkbox"/>	47	33,30 € 42,99 € 62,35 €	
<input type="checkbox"/>	48	34,36 € 44,39 € 64,46 €	
<input type="checkbox"/>	49	35,42 € 45,80 € 66,58 €	
<input type="checkbox"/>	50	36,58 € 47,35 € 68,90 €	
<input type="checkbox"/>	51	37,74 € 48,90 € 71,22 €	
<input type="checkbox"/>	52	38,92 € 50,48 € 73,59 €	
<input type="checkbox"/>	53	40,18 € 52,16 € 76,11 €	
<input type="checkbox"/>	54	41,47 € 53,88 € 78,69 €	
<input type="checkbox"/>	55	42,79 € 55,63 € 81,32 €	
<input type="checkbox"/>	56	44,18 € 57,49 € 84,10 €	
<input type="checkbox"/>	57	45,62 € 59,41 € 86,99 €	
<input type="checkbox"/>	58	47,12 € 61,40 € 89,98 €	
<input type="checkbox"/>	59	48,66 € 63,47 € 93,07 €	
<input type="checkbox"/>	60	50,29 € 65,63 € 96,32 €	

## Informació addicional (marcar el que procedeixi)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                         | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                               |
| <input type="checkbox"/> Personal sanitari d'àmbit laboral exclusivament privat | <input type="checkbox"/> Utilitza maquinària de tall, dentada o de pressió            |
| <input type="checkbox"/> Utilització professional del vehicle                   | <input type="checkbox"/> Treballa en bastides, torres o suspès a més de 5 m. d'alçada |
| <input type="checkbox"/> Utilitza maquinària industrial pesada                  | <input type="checkbox"/> Realitza immersions amb aparells de respiració               |
| <input type="checkbox"/> Manipula materials corrosius, explosius o tòxics       | <input type="checkbox"/> Practica esports de risc. Especificar _____                  |

## Domiciliació bancària (IBAN)

ES \_\_\_\_\_

## Beneficiaris

- En cas de vida: el propi assegurat  Altres  \_\_\_\_\_
- En cas de mort: els seus hereus legals  Altres  \_\_\_\_\_

## Característiques de l'Assegurat

- Alçada \_\_\_\_\_ cm Pes \_\_\_\_\_ kg És fumador? Sí  No  Quants al dia? \_\_\_\_\_
- Té la pressió alta? Sí  No  mínima \_\_\_\_\_ màxima \_\_\_\_\_ Té el colesterol alt? Sí  No
- Té alguna mutilació, invalidesa o seqüeles greus? Sí  No  Presenta alguna alteració de la visió o té més de cinc diòptries? Sí  No
- Ha patit o pateix alguna de les malalties següents: malaltia crònica, congènita o persistent, disminució física o psíquica, anquilosi, diabetis? Sí  No
- És esquerrà? Sí  No  Ha tingut alguna intervenció quirúrgica o la té prevista en els propers 6 mesos? Sí  No
- És portador del VIH? Sí  No  En els últims 6 mesos, ha consultat algun metge especialista o realitzat alguna prova diagnòstica? Sí  No
- Està en situació de baixa laboral? Sí  No
- En cas de contestar  a alguna de las preguntes anteriors, especificar tipus de malaltia i data \_\_\_\_\_

- Té contractades altres pòlisses de: Vida i/o Baixa Laboral? Sí  No  En cas de  indicar: Entitat asseguradora, tipus d'assegurança, any contract. i capital assegurat
- 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_
- | Entitat | Tipus | Any   | Capital assegurat |
|---------|-------|-------|-------------------|
| _____   | _____ | _____ | _____             |

## Declaració específica de salut

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? Sí  No

En cas de resposta afirmativa indicar quina malaltia i data \_\_\_\_\_

Pren habitualment alguna medicació? Sí  No  Quin medicament, dosi, motiu i des de quan el pren? \_\_\_\_\_

Té diabetis, o pateix anèmia o tiroide? Sí  No  Indicar tractament i data \_\_\_\_\_

Ha consumit o consumeix drogues, estupefaents o psicofàrmacs? Sí  No

Dones: Ha tingut o té alguna malaltia ginecològica? Sí  No  Quina malaltia i data? \_\_\_\_\_

Observacions \_\_\_\_\_

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 omisió o falta de veracitat.

Conforme a l'establert a la vigent Llei Orgànica 15/1999, posem en el seu coneixement l'existència d'un fitxer automatitzat anomenat "Asegurados" que inclou les dades de caràcter personal que vostè ens ha facilitat per a la gestió de la prestació dels serveis que, en el seu cas es puguin contractar dins de la nostra activitat asseguradora, del que n'és responsable Mútua de Terrassa, MPS. 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 personals facilitades 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 dóna el seu consentiment a Mútua de Terrassa, MPS, 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, així com per a la cessió de les dades amb idèntics fins a d'altres entitats del Grup Mútua de Terrassa, 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 Comerç Electrònic.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

El/la mediador/a

El/la sol·licitant / assegurat/a

La persona a assegurar