

PROTECCIÓN FAMILIAR Y PROFESIONAL

**Tus manos, tus oídos, tu vista...
son tus herramientas de trabajo,
protégelas por muy poco**

60.000 € por fallecimiento por accidente.

75.000 € por fallecimiento en accidente de circulación.

120.000 € por fallecimiento de ambos cónyuges en el mismo accidente.

120.000 € por invalidez permanente **parcial** por accidente, según baremo especialmente diseñado para proteger las manos, la visión el oído y la voz como **elementos esenciales para el ejercicio de la enfermería y fisioterapia**

120.000 € por IPA (invalidez permanente absoluta) por accidente

Y ADEMÁS...

1.000 € de renta por Fallecimiento o IPA por accidente durante **36 meses**.

Cubre las **inoculaciones infecciosas o pinchazos sufridos en ejercicio de la profesión**.

Asistencia en Viaje incluida.

Incluidos los accidentes ocurridos durante las **24 horas** del día en cualquier **país del mundo**.

Quedan cubiertos los accidentes derivados de la **conducción de motocicletas** sin límites de cilindrada y de la **práctica no profesional de deportes** (salvo deportes aéreos).

todo por tan solo

84,65 €
anuales.

**Información y contratación en
MSC, Mediación de Seguros Colectivos**

 918 283 444

 satse@mscolectivos.com

SEGURO DE ACCIDENTES PARA ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA EXCLUSIVO PARA AFILIADOS A SATSE

BAREMO ESPECIALMENTE DISEÑADO PARA ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA

Extracto del baremo especial.

En caso de que el asegurado sea zurdo, los porcentajes se invierten. El baremo completo forma parte de las Condiciones Generales del seguro. Las invalideces no recogidas en el baremo se valoran por analogía.

tipo de invalidez permanente parcial	porcentaje
pérdida de un brazo, de una mano, de una pierna o de un pie	100%
pérdida total del movimiento del hombro, codo o muñeca	100%
ceguera absoluta pérdida total de un ojo	100%
reducción de la mitad de la visión binocular	100%
pérdida total de la capacidad del habla	100%
sordera completa de ambos oídos	100%
enajenación mental incurable	100%

pérdida o inutilidad total	derecho	izquierdo
del dedo pulgar o del dedo indice	100%	80%
del dedo medio	90%	70%
del dedo anular a meñique	25%	25%
de la última falange del dedo pulgar o indice	40%	30%

**¡¡Envíanoslo por
WhatsApp!!**

Contrátalo enviando la solicitud al dorso rellena y firmada por fax, o hazle una foto con tu móvil y envíanosla por email o mediante nuestro WhatsApp corporativo

 **663 878 882**

DATOS DEL TOMADOR / ASEGURADO

Apellidos/Nombre: _____ Nº Afiliado SATSE: _____
 Fecha Nacimiento: ____ / ____ / ____ N.I.F.: _____ Efecto: ____ / ____ / ____
 Domicilio: _____ C.P.: _____
 Población: _____ Provincia: _____
 Telf. Part.: _____ Telf. Profesional: _____ Móvil: _____
 E-mail: _____
 Profesión: _____ Especialidad: _____
 Beneficiarios: _____

COBERTURAS Y CAPITALS

Indemnización por Fallecimiento por Accidente	60.000 €
Indemnización adicional por Fallecimiento de ambos cónyuges en el mismo Accidente.....	60.000 €
Indemnización adicional por Fallecimiento en accidente de circulación.....	15.000 €
Indemnización por Invalidez Permanente Absoluta por Accidente.....	120.000 €
Indemnización por Invalidez Permanente Parcial por Accidente, según baremo especial, hasta un máximo de	120.000 €
Indemnización por Fallecimiento o Invalidez Permanente Absoluta por infarto de miocardio o por accidente cerebrovascular (accidente laboral).....	25.000 €
Renta en caso de Fallecimiento o Invalidez Permanente Absoluta por accidente (máximo 36 meses €/mes.....	1.000 €
Asistencia en Viaje.....	Incluida
Prima Total Anual: 84,65 €	
Forma de pago: Anual	

DECLARACIÓN DE SALUD

El asegurado, con su firma declara (*):

- Que en los últimos 5 años no ha padecido ninguna de las siguientes enfermedades: Enajenación mental, apoplejía, hemiplejía, paroplejía, cuadriplejía, alcoholismo, diabetes, de la médula espinal, encefalitis, epilepsia, hepatitis, coronarias, VIH o SIDA.
- Que en los últimos 5 años no ha sufrido ningún accidente del que se hayan derivado secuelas permanentes.

(* En caso contrario, detalle en hoja aparte (fecha de diagnóstico, tratamiento, tipología, secuelas, etc.)

ORDEN DE DOMICILIACION DE ADEUDO DIRECTO SEPA:

Nombre del ACREEDOR: Mediación de Seguros Colectivos, Corredurías de Seguro S.L. C/ Calle Progreso 7, 41013 Sevilla																			
Nombre del DEUDOR / Titular de la cuenta	D.N.I.:																		
Dirección del deudor:																			
Código Postal, Población y Provincia:																			
Número de cuenta – IBAN																			
E	S																		
Tipo de pago: Recurrente																			
<small>Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.</small>																			

Firmado:

INFORMACION QUE PRESENTAN ANDALBROK Y MEDIACIÓN DE SEGUROS COLECTIVOS, CORREDURÍAS DE SEGUROS, SL CON CARÁCTER PREVIO A LA CELEBRACION DE CONTRATO DE SEGURO EN CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 42 DE LA LEY 26/2006 DE 18 DE JULIO DE MEDIACION DE SEGUROS PRIVADOS.

- Andalbrot, Correduría de Seguros, SL, y Mediación de Seguros Colectivos, SL, están domiciliadas en la calle Progreso 7, 41013 de Sevilla. Las sociedades de correduría se encuentran inscrita con el nº J-1537 (Andalbrot) y J-2200 (MSC) en el Registro Especial de Mediadores de Seguros, Corredores de Seguros y Altos cargos de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones. A efectos de que el cliente pueda realizar las comprobaciones oportunas puede dirigirse a dicho organismo público, domiciliado en el Paseo de La Castellana nº 44, 28046 Madrid. Fax 91-339-70-53 teléfono 91-339-00-00 o en la página www.dgsfp.mineco.es. Las sociedades de correduría de seguros no poseen una participación directa o indirecta superior al 10 por 100 en el capital social o en los derechos de voto de ninguna entidad aseguradora. Ninguna entidad aseguradora ni empresa matriz de estas posee participaciones directas o indirectas en los derechos de voto o capital de estas corredurías de seguros. - La información es ofrecida al cliente en base al análisis de un número suficiente de contratos de seguros, para poder formularle una recomendación profesional respecto del contrato más adecuado a sus necesidades. Los clientes y otras partes interesadas de la correduría de seguros podrán formular sus quejas o reclamaciones derivadas de los servicios prestados, tanto en lo referente al asesoramiento en la intermediación de pólizas de seguro como en las obligaciones y derechos derivados de los contratos de seguros en los que haya intervenido la correduría de seguros y hayan sido finalmente celebrados a su instancia, en conformidad con el artículo 44 de la Ley 26/2006 de Mediación de Seguros y reglamento del departamento de atención al cliente de esta correduría de seguros. El Servicio de Atención al Cliente está disponible en: Francisco Javier Santamaría Garrido. Consejo Andaluz de Colegios de Mediadores de Seguros. Av. Blas Infante, 6, 1º C. 41011. Sevilla. Tlf: 954 452 342. Fax 954 003 284.

Fecha: ____ / ____ / ____

INFORMACIÓN AL CLIENTE PREVIA AL CONTRATO

Información que presenta **Mediación de Seguros Colectivos, Corredurías de Seguros, S.L.** con carácter previo a la celebración de contrato de seguro en conformidad con el artículo 42 de la Ley 26/2006 de 18 de julio de Mediación de Seguros Privados.

- **Mediación de Seguros Colectivos, SL**, está domiciliada en la calle Progreso 7, 41013 de Sevilla.
- La sociedad de correduría se encuentra inscrita con el nº J-2200 en el **Registro Especial de Mediadores de Seguros, Corredores de Seguros y Altos cargos de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones**. A efectos de que el cliente pueda realizar las comprobaciones oportunas puede dirigirse a dicho organismo público, domiciliado en el Paseo de La Castellana nº 44, 28046 Madrid. Fax 91-339-70-53 teléfono 91-339-00-00 o en la página www.dgsfp.mineco.es.
- La sociedad de correduría de seguros no posee una participación directa o indirecta superior al 10 por 100 en el capital social o en los derechos de voto de ninguna entidad aseguradora.
- Ninguna entidad aseguradora ni empresa matriz de esta posee participaciones directas o indirectas en los derechos de voto o capital de esta correduría de seguros.
- La información es ofrecida al cliente en base al análisis de un número suficiente de contratos de seguros, para poder formularle una recomendación profesional respecto del contrato más adecuado a sus necesidades.
- Los clientes y otras partes interesadas de la correduría de seguros podrán formular sus quejas o reclamaciones derivadas de los servicios prestados, tanto en lo referente al asesoramiento en la intermediación de pólizas de seguro como en las obligaciones y derechos derivados de los contratos de seguros en los que haya intervenido la correduría de seguros y hayan sido finalmente celebrados a su instancia, en conformidad con el artículo 44 de la Ley 26/2006 de Mediación de Seguros y reglamento del departamento de atención al cliente de esta correduría de seguros. El Servicio de Atención al Cliente está disponible en: Francisco Javier Santamaría Garrido. Consejo Andaluz de Colegios de Mediadores de Seguros. Av. Blas Infante, 6, 10º C. 41011. Sevilla. Tlf: 954 452 342. Fax 954 003 284.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

En cumplimiento del deber legal de información establecido en el artículo 13 del Reglamento (UE) 2016/679, se les facilita la siguiente información relativa a los datos personales facilitados

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE DATOS

Identidad: MEDIACIÓN DE SEGUROS COLECTIVOS

CIF B91238550

Dirección Postal: C/ Progreso, 7, 41013 de Sevilla

Teléfono: 954233254

Correo electrónico: comunicacion@mscolectivos.com

Delegado de Protección de Datos: info@protectionreport.com

FINALIDAD PRINCIPAL

El firmante es informado que con la firma del presente documento otorga expresamente su consentimiento para la finalidad principal de "Mantener la relación de mediación y asesoramiento profesional para la cobertura de los riesgos objeto de aseguramiento, así como para prestarme asesoramiento general en materia de seguros"

Gestionar la contratación de pólizas de seguro y el seguimiento de su ejecución, cumplimiento e incidencias que se produzcan.

Tratar los datos de salud, siempre que sea necesario para los productos o servicios que así lo requieran, o gestión de siniestros.

LEGITIMACIÓN

Ley 26/2006, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, o cualquier norma que la sustituya en un futuro autoriza al Corredor para tratar los datos de las personas que a ellos se dirijan, sin necesidad de su consentimiento:

- Antes de celebrar el contrato: para ofrecerles asesoramiento independiente, profesional e imparcial, y facilitar dichos datos a la entidad aseguradora o reaseguradora con la que fuese a celebrarse el correspondiente contrato.
- Después de celebrado el contrato: para facilitar al tomador, al asegurado y al beneficiario del seguro la información que reclamen sobre cualquiera de las cláusulas de la póliza y, en caso de siniestro, a prestarles su asistencia y asesoramiento.

Cliente:
NIF/CIF:

Firma:

FINALIDADES ADICIONALES (debe marcar necesariamente si o no)

Autorizo el tratamiento de mis datos para recibir información y publicidad por cualquier medio (mail, sms, fax, carta, etc.) sobre productos o servicios relacionados con la actividad aseguradora que se considere sea de mi interés. Esta autorización se entiende concedida, aunque no llegue a formalizarse una póliza de seguros

SI NO

LEGITIMACIÓN:

Para las dos finalidades adicionales tienen su base legítima en su consentimiento expreso, sin que en ningún caso la retirada de ese consentimiento condicione la ejecución del contrato de Mediación.

La información de carácter personal será objeto de tratamiento mientras esté vigente la relación contractual con las entidades objeto de intermediación, y una vez extinguida ésta, se conservará durante el plazo legal de responsabilidad.

Ello no obsta la posibilidad de los tratamientos autorizados por Vd. para los supuestos de nuevas contrataciones, ni los tratamientos para finalidades publicitarias, conservándose esta información mientras Vd. no ejercite su derecho de supresión u oposición y posteriormente durante los plazos legales de reclamación.

En base a la información facilitada, se realizan análisis de su perfil personal al objeto de prestarle un eficaz asesoramiento. Los datos proporcionados a las Compañías o entidades pueden ser tratados por las mismas al objeto de adoptar decisiones automatizadas, en base a sus estadísticas de análisis de riesgos. En tal caso, se trataría de decisiones permitidas por la normativa, al ser necesaria para la celebración de un contrato con la compañía o entidad.

DESTINATARIOS

Los datos personales sólo serán comunicados a terceros para cumplir con las obligaciones legales, por ejemplo, a la Administración Tributaria, o a las entidades aseguradoras, agencias de suscripción u otras corredurías de seguros en la medida necesaria para las cotizaciones de seguros, suscripción de pólizas o ejecución las mismas, comunicación precisa para la ejecución del contrato de Mediación. Igualmente, en aquellos casos que la normativa lo determina, se comunicarán al Ministerio de Justicia como organismo encargado del Registro de Contratos de Seguro.

En el caso de que se soliciten cotizaciones o contraten pólizas con entidades aseguradoras extranjeras fuera del Espacio Económico Europeo, las transferencias internacionales de los datos estarán amparadas por el Reglamento Europeo de Protección de Datos o en su caso por el Acuerdo EU-US Privacy Shield.

DERECHOS

Cualquier persona tiene derecho a revocar su consentimiento inicial, a solicitar el acceso a los datos personales que le conciernen, a solicitar su rectificación o supresión, a solicitar la limitación de su tratamiento, a oponerse a su tratamiento (si hay interés público o interés legítimo) y/o el derecho a la portabilidad de los datos.

En todos los casos podrá ejercer sus derechos por correo electrónico dirigido, a comunicacion@miscolectivos.com, acompañado de documento de identidad.

Cualquier persona puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, estando los formularios disponibles en la web www.agpd.es en caso de considerar que sus derechos no han sido satisfechos.

Respecto a las finalidades de tratamientos publicitarios autorizadas por su consentimiento, tiene derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a la retirada.

En el caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas del Tomador/Asegurado, el Tomador/Asegurado manifiesta haber informado y obtenido el consentimiento previo de aquéllas para el tratamiento de sus datos de acuerdo a las con las finalidades previstas anteriormente. En el caso concreto de menores de edad, si el Tomador/Asegurado no es el representante legal del menor se compromete a obtener el consentimiento expreso de éste.

El firmante es informado de cuanto antecede en las dos páginas de este documento, y otorga al efecto su consentimiento en las finalidades marcadas, tal y como exige el Reglamento General de Protección de Datos 2016/679.

Cliente:

Firma:

NIF/CIF:

En a de de

NOTA: El apartado “Finalidades Adicionales” debe estar marcado obligatoriamente con la opción “SI” o “NO”, según proceda