

Murcia, 7 de Septiembre de 2018

POLIZAS DE SEGURO COLECTIVAS POR ACCIDENTE:

Estimado amigo:

Con la presente me complace adjuntarle boletines de adhesión a las siguientes **POLIZAS COLECTIVAS**, con la satisfacción de mantener sus primas con la rebaja obtenida el pasado año de **casi un 14%** para todos nuestros socios:

1º.- ACCIDENTE LABORAL (según Artículo 37 del último convenio publicado):

- Muerte, gran invalidez o invalidez permanente absoluta para todo trabajo derivado de accidente laboral: **17.797 €**
- Incapacidad permanente total para la profesión habitual derivada de accidente laboral: **14.964 €**

2º.- POLIZA DE MUERTE NATURAL O ACCIDENTE NO LABORAL

La suscripción de esta póliza también es obligatoria de conformidad con Artículo 36 del Convenio. El capital a indemnizar por esta contingencia es: 3 mensualidades del salario base más plus convenio y antigüedad.

3º.- POLIZA COLECTIVA PARA AUTONOMOS.

Esta póliza no es obligatoria. Las coberturas son similares a las de accidente laboral para los trabajadores sujetos al Régimen General de la Seguridad Social. Su importe 22,00€/autónomo.

Le recordamos la importancia de tener cubiertas estas contingencias por los problemas que le pueden ocasionar no tener asegurados estos riesgos.

Caso de que le interese suscribir las pólizas colectivas que esta FREMM tiene concertadas, deberá devolvernos **los dos ejemplares** de cada una de las que interese suscribir debidamente cumplimentados, adjuntando talón nominativo a FREMM o copia de la transferencia bancaria a la cuenta ES23-3058-0289-0327-2000-1043, y fotocopia del TC2 último, calculando la prima a satisfacer multiplicando el número de trabajadores por la prima de cada una de ellas.

Se incluirán todos los trabajadores que estén en el Régimen General de la Seguridad Social, incluso aquellos que hayan agotado el plazo de I.T. y que estén pendientes de calificación por el equipo de valoración de la Seguridad Social. En ningún caso se incluirán los trabajadores afiliados al Régimen Especial de Autónomos en la póliza de accidente.

Ante cualquier duda o consulta pueden ponerse en contacto con nosotros telf. 968-931502

Atentamente,



Fdo.: Andrés Sánchez Gómez
-Secretario General-

Compañía de Seguros: FIATC. MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS.
Tomador: Federación Regional de Empresarios del Metal
(Indemnización según Convenio Colectivo del Sector Metal. Artículo 37).

Póliza nº: 340.700 **Período: Del 1-10-2018 al 30-9-2019.**

COBERTURAS:

**Las previstas en el artículo 37 del Convenio Colectivo Sindical de Trabajo
para la Industria Siderometalúrgica de la Región de Murcia.**

PRIMA POR TRABAJADOR: 22,00 €

EMPRESA: _____
DOMICILIO: _____
LOCALIDAD: _____ **C.P.:** _____
TELEFONO: _____ **FAX:** _____
CIF: _____ **Correo electrónico:** _____

Cálculo de la prima de seguro a satisfacer:

Total de _____ trabajadores según TC2 x **22,00 €** de prima de seguro por trabajador y anualidad, asciende a _____ Euros, por cuya cantidad se adjunta talón nominativo a favor de la Federación Regional de Empresarios del Metal de Murcia (FREMM) o pago en efectivo/transferencia bancaria, **sirviendo el presente documento como carta de pago de la mencionada póliza.**

Recibido por la FREMM y fecha de efecto de la Póliza Por la Empresa
Murcia, _____ . (firma y sello)

**ES OBLIGATORIO ACOMPAÑAR JUNTO CON ESTE BOLETIN DE ADHESION
FOTOCOPIA DEL ULTIMO TC-2. DEBERAN SER INCLUIDOS AQUELLOS
TRABAJADORES QUE HAYAN AGOTADO EL PLAZO DE I.T. Y QUE ESTEN
PENDIENTES DE CALIFICACION POR EL EQUIPO DE VALORACION DE LA
SEGURIDAD SOCIAL.**

**PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVA
DE FALLECIMIENTO POR CAUSA
NATURAL O ACCIDENTE NO
LABORAL**

**Compañía de Seguros: FIATC.MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS.
Tomador: Federación Regional de Empresarios del Metal**

(Indemnización según Convenio Colectivo del Sector Metal. Artículo 36).

Póliza nº: 11-1465-00

Período: Del 1-10-2018 al 30-9-2019

COBERTURAS:

ARTICULO 36 DEL CONVENIO: PRIMA POR TRABAJADOR: 11,00 €

Para el caso de fallecimiento por causa natural o accidente no laboral, el importe a satisfacer será de tres mensualidades a razón de salario mas Plus de Convenio y antigüedad.

EMPRESA: _____

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____ **C.P.:** _____

TELEFONO: _____ **FAX:** _____

CIF: _____ **Correo electrónico:** _____

Cálculo de la prima de seguro a satisfacer:

Total de _____ trabajadores según TC2, x **11,00 €** de prima de seguro por trabajador y anualidad, asciende a _____ Euros, por cuya cantidad se adjunta talón nominativo a favor de la Federación Regional de Empresarios del Metal de Murcia (FREMM) pago en efectivo o transferencia bancaria, **sirviendo el presente documento como carta de pago de la mencionada póliza.**

Recibido por la FREMM y fecha de efecto de la Póliza
Murcia, _____.

Por la Empresa
(firma y sello)

La empresa declara que los trabajadores asegurados están en buen estado de salud, y corresponden a la totalidad de la plantilla actual de la empresa.

**SEGURO DE ACCIDENTES COLECTIVO PARA AUTÓNOMOS DEL SECTOR METAL.
- BOLETÍN DE ADHESIÓN -**

COMPAÑÍA DE SEGUROS: FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS PÓLIZA N°: 340.699

TOMADOR DEL SEGURO: Federación Regional de Empresarios del Metal de Murcia

PERIODO: 1 de Octubre de 2018 a 30 de Septiembre de 2019

EMPRESA: _____

ASEGURADO: _____

N.I.F.: _____

PROFESIÓN: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

DEPORTES QUE PRACTICA: _____

DECLARACIONES DEL ASEGURADO:

- ¿ES UD. ZURDO? SI NO
- ¿HA PADECIDO O PADECE ENFERMEDADES DEL CORAZÓN? SI NO ¿Cuál? _____
- ¿HA PADECIDO O PADECE ALGUNA ENFERMEDAD? SI NO ¿Cuál? _____
- ¿TIENE ALGÚN DEFECTO FÍSICO O MINUSVALÍA? SI NO ¿Cuál? _____
- ¿HA SUFRIDO ALGÚN ACCIDENTE? SI NO ¿Cuál? _____
- EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE FECHA, FORMA DE OCURRENCIA, LESIONES SUFRIDAS Y SECUELAS:

GARANTÍAS Y SUMAS ASEGURADAS:

Para el caso de muerte, gran invalidez o invalidez permanente absoluta para todo trabajo derivadas de accidente laboral: **17.797 €**

Para el caso de incapacidad permanente total para la profesión habitual derivadas de accidente laboral: **14.964 €**

La fecha de inclusión del asegurado en la póliza arriba referenciada será del día siguiente a la recepción del presente boletín de Adhesión en las oficinas de Fiatc, siempre que no aparezcan alteraciones en el estado de salud del Asegurado o que éste practique deportes de riesgo.

RECIBIDO DE LA FREMM
En Murcia, a _____.

EL ASEGURADO

Firmado: D. _____.