



**ILUSTRE COLEGIO DE ABOGADOS
HUELVA**

SOLICITUD DE SEGURO DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Solicito ser incluido en la oferta del Seguro Colectivo de Incapacidad Temporal que me ofrece la Previsión Mallorquina de Seguros, S.A., del acuerdo alcanzado con el Ilustre Colegio de Abogados de Huelva

La cobertura de dicha Póliza surtirá efecto a partir del próximo mes de **enero de 2.006**

RESUMEN DE LA COBERTURA DE LA POLIZA COLECTIVA I.T.

- Cobertura de **30.- euros** de indemnización diaria por enfermedad y/o accidente
- Periodo de indemnización de **365 días** con una franquicia de **15 días**
- Cobertura en todo el mundo
- Cobertura desde la fecha efecto de la Póliza, **excluida la preexistencia**
- Apertura del expediente de siniestro simplemente presentando la baja médica o informe justificativo extendido por el médico que asista al Asegurado
- Totalmente compatible y complementario con cualquier otro seguro privado o de la Seguridad Social
- La Póliza no tiene plazos de carencia
- Cualquier aspecto no regulado en la presente se regirá por el condicionado General Goleen IV-pm, con sus exclusiones y limitaciones

Nombre y Apellidos.....

N.I.F.**Nº Colegiado**.....

Fecha de Nacimiento...../...../.....

Domicilio profesional.....

Población.....**Código Postal**.....

Huelva,.....de.....de 2.005

Fdo.:.....

Para estar incluido en el seguro de Incapacidad Temporal, entregar este impreso en el Ilustre Colegio de Abogados de Huelva, o enviar por fax al 959 28 11 11.