

ICCS ha firmado un acuerdo con la Cía. de Seguros DKV en el que se contrata el Seguro Colectivo de Salud para ponerlo a disposición de los trabajadores.

Las condiciones ofrecidas son muy ventajosas ya que DKV cuenta con un cuadro médico más completo y con ventajas como:

- Salud Digital. Médico por video consulta incluidas especialidades.
- La mayor asistencia mundial en viaje por urgencia del mercado (viajes de hasta 180 días y con un límite máximo de 20.000€)
- Asistencia médica en accidentes de tráfico y laborales.
- Podología, fisioterapia y rehabilitación sin límite de sesiones.
- Psicoterapia 20 sesiones/año y 40 en casos de trastornos alimentario, acoso escolar, ciberacoso, estrés laboral y violencia de género o familiar.
- Y mucho más.

El importe de la cuota anualizada es de 438€ que supone una cuota mensual de 36,50€.

La empresa, en su empeño de colaborar con el bienestar del trabajador y como mejora laboral, llevará a cabo la subvención del 50% de la cuota anualizada del trabajador y del primer familiar* que quiera añadir a la póliza colectiva.

***Sólo se admiten como familiar a incluir en la póliza a cónyuge, hijos/as y pareja de hecho. El resto de familiares abonarán el 100% de la cuota anualizada del seguro.**

El seguro médico se hará efectivo el 1º del mes siguiente del alta laboral y, el descuento del importe que abonará el trabajador se llevará a cabo directamente en la nómina de forma mensualizada

Yo, D/D^a. _____, con DNI/NIE
y estado civil _____, como trabajador de la empresa INTEGRATED CALL CENTRE SERVICES S.L.U.

Acepto

No acepto

Fdo. El/la trabajador/a

NIF/NIE

Los datos son:

Trabajador:

Mujer

Hombre

Nombre		
Dirección		CP
Localidad	DNI	Fecha Nac.
Email		
Teléfono	Estado Civil	

1º Familiar

Mujer

Hombre

Parentesco

Nombre		
Dirección		CP
Localidad	DNI	Fecha Nac.
Email		
Teléfono	Estado Civil	

2º Familiar

Mujer

Hombre

Parentesco

Nombre		
Dirección		CP
Localidad	DNI	Fecha Nac.
Email		
Teléfono	Estado Civil	

3º Familiar

Mujer

Hombre

Parentesco

Nombre		
Dirección		CP
Localidad	DNI	Fecha Nac.
Email		
Teléfono	Estado Civil	

4º Familiar

Mujer

Hombre

Parentesco

Nombre		
Dirección		CP
Localidad	DNI	Fecha Nac.
Email		
Teléfono	Estado Civil	