

Alibe Mediación 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 sesiones/año 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 asciende a un total 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 o hijos. 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<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, con DNI/NIE

y estado civil \_\_\_\_\_, como trabajador de la empresa ALIBE MEDIACIÓN 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	