

SEGURO DE BAJA LABORAL

A QUIEN VA DIRIGIDO

- Cualquier persona que desarrolle una actividad laboral o profesional por su cuenta, **profesiones liberales y autónomos**, que desee complementar las prestaciones mutuales o públicas en caso de baja laboral por enfermedad o accidente.
- **Empresas** para resarcirse del coste económico que suponen las bajas laborales de sus empleados ante una enfermedad o accidente; o bien, como ventaja social hacia sus trabajadores complementando sus ingresos públicos en una situación de baja laboral.

GARANTÍA A CUBRIR

- Garantizar un subsidio diario al asegurado en caso de una incapacidad laboral temporal total, que imposibilite desempeñar, desde el punto de vista profesional, su actividad habitual como consecuencia de una enfermedad y/o accidente.

EDAD DE CONTRATACIÓN

- 16 a 65 años.

EDAD DE PERMANENCIA

- Hasta los 70 años (si tuviera contratada la póliza antes de los 65 años y continuara con su actividad laboral o profesional).

CARACTERÍSTICAS GENERALES

- Abanico de franquicias voluntarias: sin franquicia, 3, 4, 5, 7, 10, 15, 20 y 30 días.
- Sin plazos de carencia (derechos inmediatos), salvo embarazo y parto con carencia de 12 meses.
- Sin reconocimiento médico previo, tan sólo cumplimentar cuestionario de salud.
- Indemnización por días naturales. Cobertura por proceso hasta 365 días.
- Subsidios hasta 400 € diarios (límite máximo según grupo de riesgo).
- Anticipos a cuenta de la indemnización final.

COBERTURAS

- Cobertura en todo el mundo.
- Sin límite de convalecencias.
- Enfermedades del embarazo hasta 45 días.
- Parto: indemnización única de 20 días.
- Enfermedades del parto hasta 25 días.
- Cobertura procesos músculo-esqueléticos (cervicalgia, lumbalgias...).
- Enfermedades crónicas (siempre que no sean preexistentes).
- Conducción y utilización de motocicletas (conductor/ocupante).
- Práctica de deportes no profesionales, incluso en competiciones deportivas.

- Cobertura para enfermedades y/o trastornos mentales y del comportamiento con internamiento psiquiátrico de forma ininterrumpida, cobertura hasta 90 días.
- Agotado el período máximo de cobertura (para un mismo proceso) seguirá percibiendo la indemnización asegurada si transcurren 12 meses entre el alta del último siniestro y la baja del consecutivo.

CONDICIONES ESPECIALES

- **Hospitalización.** Cobertura máxima de 365 días de indemnización siempre que el asegurado permanezca hospitalizado de forma ininterrumpida como consecuencia de una enfermedad o un accidente.
- **Indemnizaciones Adicionales.** Indemnizaciones correspondientes al 100% de la garantía principal pactadas para determinados colectivos profesionales, a modo diferencial, como refuerzo de determinadas coberturas relevantes para el colectivo.

Entre ellas:

- **Extremidades Superiores**
- **Accidente de Circulación**
- **Triple Sentido (Voz, Oído, Vista)**

EXCLUSIONES

- La prestación directa por el asegurador de los servicios médicos y quirúrgicos y el pago de los gastos de asistencia médica y farmacéutica.
- Las preexistencias. Alteraciones de salud, crónicas o no, lesiones o defectos anteriores a la fecha de emisión de la póliza.
- Enfermedades y accidentes producidos en deportes practicados con carácter profesional.
- El aborto.
- Las enfermedades y/o trastornos mentales y del comportamiento sin hospitalización; los trastornos ocasionados o desencadenados por el stress.
- SIDA y enfermedades causadas por el VIH. Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica.
- Las alteraciones de salud causadas por guerra civil o internacional, las derivadas de energía atómica o nuclear salvo sea secuela de tratamiento médico, las epidemias oficialmente declaradas y todos los riesgos declarados oficialmente como catastróficos.
- Enfermedades o accidentes causados por la ingesta de bebidas alcohólicas, la toxicomanía y el intento de suicidio. Las alteraciones de salud por actos médicos o tratamientos voluntarios del asegurado cuyo origen no sea enfermedad o accidente.
- Las reagudizaciones, secuelas, consecuencias, complicaciones y tratamientos específicos de los riesgos descritos.

VENTAJAS FISCALES

- **Para EMPRESAS que contraten seguros de enfermedad a favor de sus trabajadores es gasto deducible para la empresa y no es salario en especie para el trabajador**, hasta las cantidades anteriormente señaladas (art. 43.2.F Ley del IRPF). El límite establecido en dicho artículo es el de **500,00 €** anuales por persona cuando el seguro sea a favor del trabajador, cónyuge y descendientes.
- **Para empresarios AUTÓNOMOS y PROFESIONES LIBERALES**, que tributen por actividades económicas en el IRPF por estimación directa, es gasto deducible de su actividad económica hasta **500,00 €** por persona para aquellos seguros que den cobertura a éste, a su cónyuge o a sus descendientes.