

**Domiciliació de pagaments  
Càrrec**

Data	Codi Compte Client (CCC)	Identificador compte IBAN	Referència
24.09.20	2100 0412 76 0100502217	ES10 2100 0412 7601 0050 2217	B3C300000902
<b>Data Valor</b>	<b>Entitat ordenant/Identificador(*)</b>		<b>Títular</b>
24.09.20	HELVETIA COMPANIA SUIZA SA DE SEGUROS Y ES68222A41003864		ESTRUCTURAS METALIQUES DISMETS

Pol.B3C300000902 Acc. Colectivo Asegurados s/pol 24/09/2020 23/09/2021 Prima net a 148,60 Rec./Tri./SP. 0,79 Total 149,39

En compliment amb la normativa SEPA és possible que el concepte estigui incomplet. Per a més informació sobre el càrrec ha de dirigir-se a l'entitat ordenant.

Li notifiquem que hem anotat en el compte de referència el càrrec que es detalla.

(\*) Les dades que figuren han estat facilitades per l'entitat ordenant. Per a qualsevol aclariment, ha d'adreçar-se a aquesta.

REF. SEPA BÀSIC:7009047560

EST. METALICAS DISMET S.L.  
JORDI RODRIGUEZ RIVERO

00412

Import

149,39

COSTA BRAVA 33 1 5 LA TORRETA  
08430 LA ROCA DEL VALLES BARCELONA

**Total**

**149,39**



Director Executiu  
de Mitjans

Telèfon oficina: 937810040

## Helvetia Accidentes Colectivo

CONDICIONES PARTICULARES DEL SEGURO

(Que anulan y sustituyen a las anteriores de esta misma póliza)

### ASEGURADOR

Helvetia Compañía Suiza, S.A. de Seguros y Reaseguros, Paseo Cristóbal Colón 26 - 41001 Sevilla

### TOMADOR Y ASEGURADO

Tomador : ESTRUCTURAS METALIQUES DISMET, S.L. NIF/CIF: B63803365  
 Domicilio: COSTA BRAVA, 33  
 1 5 LA TORRETA  
 08140 CALDES DE MONTBUI - BARCELONA TFNO: / 647650677  
 Asegurado: EMPLEADOS DEL TOMADOR ADSCRITOS AL CONVENIO COLECTIVO DEL SECTOR  
 "INDUSTRIA SIDEROMETALURGICA" PARA BARCELONA Y SU PROVINCIA (CO-  
 DIGO DE CONVENIO 0802545), PUBLICADO EN EL D.O.G.C. DE FECHA 29  
 DE MAYO DE 2.014.  
 Beneficiario en caso de fallecimiento del Asegurado:  
 Ver Cláusula Particular

### NUMERO DE POLIZA, EFECTOS DEL SEGURO Y MEDIADOR

Póliza : B3 C30 0000902 Suplemento: NUM 0 ACTUALIZACION DEL CONVENIO  
 Fecha de efecto Inicial: 24/09/08 a las 00:00 horas.  
 Fecha de cobertura Suplemento: desde las 0 horas del 24/09/16 hasta las 0 horas del 24/09/17  
 Mediador : B3 1095171 CLADELLAS AGENTS D'ASEGURANCES, S.L.  
 Domicilio: MARE DE DEU DE MONTSERRAT 58 08400 - GRANOLLERS Barcelona  
 Duración : Anual Prorrogable

### RIESGOS, PARTIDAS Y VALORES ASEGURADOS

Sistema revalorización : No Revalorizable.

GRUPO : 001	6 PERSONAS DECLARADAS EN LOS MODELOS TC2 DE L	6 INTEGRANTE(S)	
	FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE LABORAL O ENFERMEDAD PROFESIONAL		25.662,47
	INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE LABORAL O ENFERMEDAD PROFESIONAL		20.167,49
	GRAN INVALIDEZ POR ACCIDENTE LABORAL O ENFERMEDAD PROFESIONAL		28.900,48

### PAGO DE PRIMAS

Domicilio de pago : Por cargo en cuenta o libreta ES10 2100 0412 7601 0050 2217  
 Forma de pago : ANUAL  
 De 24/09/16 a 24/09/17

	PRIMA	CONSORCIO	TRIBUTOS	IMPTO.P.S. 6%	TOTAL
IMPORTE TOTAL RECIBO	3,32	0,02	0,00	0,00	3,34
IMPORTE TOTAL ANUAL	136,62	0,87	0,20	0,00	137,69

A la renovación de cada contrato la prima de seguro se obtendrá según las tarifas que en ese momento el Asegurador mantenga en vigor.

### CLAUSULAS

01.CONFIRMACION RECEPCION DE INFORMACION SOBRE GARANTIAS, COBERTURAS, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DE LA POLIZAEL TOMADOR RECONOCE DE FORMA EXPRESA QUE HA RECIBI DO LA INFORMACION RELATIVA A LAS GARANTIAS Y COBERTURAS OTORGADAS EN EL CONTRA TO DE SEGURO, ASI COMO RESPECTO DE CADA UNA DE ELLAS, LAS EXCLUSIONES Y LIMITA CIONES QUE LES AFECTAN.

02. DE CONFORMIDAD CON LO REGULADO EN LA LEY ORGANICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCION DE DATOS DE CARACTER PERSONAL, EL INTERESADO, OTORGA SU CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA QUE LOS DATOS DE CARACTER PERSONAL CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO, INCLUIDOS LOS DATOS DE SALUD, PUEDAN SER INCORPORADOS A UN FICHERO INFORMATIZADO DE HELVETIA COMPAÑIA SUIZA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS Y, EN SU CASO, DEL MEDIADOR, Y PARA QUE PUEDAN SER CEDIDOS A TERCEROS PARA EL CUMPLIMIENTO DE FINES DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON ESTE SEGURO. DICHOS DATOS, QUE SON IMPRESCINDIBLES PARA LA FORMALIZACION Y MANTENIMIENTO DE LA POLIZA DE SEGURO Y PARA PERMITIR EL ADECUADO SERVICIO FUTURO, SERAN TRATADOS POR HELVETIA COMPAÑIA SUIZA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, ASI COMO, EN SU CASO, POR EL MEDIADOR, EN CUYOS DOMICILIOS SOCIALES, COMO RESPONSABLES DEL TRATAMIENTO, PODRAN EJERCITARSE LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACION, CANCELACION Y OPOSICION POR EL AFECTADO. EN CASO DE INCLUIRSE DATOS DE PERSONAS FISICAS DISTINTAS DEL TOMADOR DEL SEGURO, ESTE DEBERA INFORMAR PREVIAMENTE A TALES PERSONAS DE LOS EXTREMOS SEÑALADOS EN EL PARRAFO ANTERIOR. EL INTERESADO AUTORIZA A HELVETIA COMPAÑIA SUIZA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PARA REMITIRLE INFORMACION SOBRE OTROS PRODUCTOS DE SEGURO COMERCIALIZADOS POR LA ENTIDAD.

03. DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA NO ESTARAN CUBIERTOS LOS ACCIDENTES:(SALVO QUE SEAN CALIFICADOS COMO ACCIDENTES LABORALES Y LA POLIZA ESTE OBLIGADA AL PAGO POR EL CORRESPONDIENTE CONVENIO EXPRESAMENTE INDICADO EN SUS CONDICIONES PARTICULARES)

- 1-PROVOCADOS INTENCIONADAMENTE POR EL ASEGURADO.
- 2-PRODUCIDOS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS, DROGAS TOXICAS O ESTUPEFACIENTES.
- 3-DERIVADOS DE ACTUACIONES DELICTIVAS DEL ASEGURADO, DE IMPRUDENCIA TEMERARIA O NEGLIGENCIA GRAVE DICTAMINADAS JUDICIALMENTE.
- 4-OCASIONADOS POR LA UTILIZACION DE UN VEHICULO A MOTOR SIN LA CORRESPONDIENTE AUTORIZACION ADMINISTRATIVA.
- 5-OCASIONADOS COMO CONDUCTOR U OCUPANTE DE MOTOCICLETAS SUPERIORES A 250 CENTIMETROS CUBICOS.SALVO QUE LA POLIZA DERIVE DE UN CONVENIO LABORAL.
- 6-QUE SEAN DEBIDOS A GUERRAS, MOTINES, ACTOS POLITICOS SOCIALES, REVOLUCIONES
- 7-OCASIONADOS EN DUELOS, DESAFIOS O RIÑAS, SALVO QUE SEAN EN LEGITIMA DEFENSA.
- 8-OCASIONADOS POR REACCION, RADIACION NUCLEAR O CONTAMINACION RADIOACTIVA.
- 9-QUE RESULTEN DE LA PRACTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE O ACTIVIDADES DE MANIFIESTA PELIGROSIDAD, TALES COMO LAS AEREAS, SUBMARINAS, ESCALADAS, LUCHA CORPORAL Y CARRERAS DE VEHICULOS ASI COMO LOS OCASIONADOS POR EL TOREO O ENCIERRO DE RESES.

ASIMISMO NO SE CONSIDERAN ACCIDENTES:

- A-LAS ENFERMEDADES DE TODAS CLASES Y/O LESIONES PRODUCIDAS COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O POR ENAJENACION MENTAL.
- B-LOS SINCOPEs, DESVANECIMIENTOS, ATAQUES DE APOPLEJIA, CEREBRALES O EPILEPTICOS, ASI COMO LAS LESIONES PRODUCIDAS COMO CONSECUENCIA DE LOS MISMOS.
- C-LOS ACCIDENTES CARDIOVASCULARES, SALVO QUE SEAN CUBIERTOS EXPRESAMENTE POR LA GARANTIA OPCIONAL CORRESPONDIENTE.
- D- LAS CONSECUENCIAS DE OPERACIONES QUIRURGICAS QUE NO HAYAN SIDO MOTIVADAS POR UN ACCIDENTE CUBIERTO.
- E- LAS INTOXICACIONES, ENVENENAMIENTOS, INFECCIONES, INSOLACIONES O CONGELACIONES SALVO QUE SEAN OCASIONADAS POR UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA POLIZA.

04. EN CASO DE AGRAVARSE LAS CONSECUENCIAS DE UN ACCIDENTE POR UNA ENFERMEDAD O ESTADO MORBOSO PREEXISTENTE O SOBREVENIDO DESPUES DE OCASIONADO AQUEL, PERO POR CAUSAS INDEPENDIENTES DEL MISMO, SOLO SE RESPONDERA DE LAS CONSECUENCIAS QUE DICHO ACCIDENTE HUBIESE TENIDO SIN LA INTERVENCION AGRAVANTE DE DICHA ENFERMEDAD.  
NO PODRAN IMPUTARSE CONSECUENCIAS DE FALLECIMIENTO O INVALIDEZ A UN SINIESTRO UNA VEZ TRANSCURRIDO UN AÑO DE LA OCURRENCIA DEL MISMO, SALVO DICTAMEN DE ORGANISMO OFICIAL COMPETENTE O SENTENCIA JUDICIAL.

05. LAS GARANTIAS AMPARADAS POR LA POLIZA NO SON COMPLEMENTARIAS NI ACUMULABLES SIENDO TOTALMENTE INCOMPATIBLES ENTRE SI. POR TANTO, EL PAGO DE UNA DE ELLAS EXIME EL PAGO DE LAS RESTANTES.

06. CONVENIO LABORAL

LAS COBERTURAS DE LA PRESENTE POLIZA SE FIJAN, UNICA Y EXCLUSIVAMENTE, EN FUNCION DEL CONVENIO LABORAL QUE POR SU NATURALEZA LE CORRESPONDA, FIGURANDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES TANTO LAS COBERTURAS QUE SE GARANTIZAN, COMO EL CONVENIO A QUE SE REFIERE.

07. REGULARIZACIONES

LA PRIMA INICIAL DE ESTE CONTRATO TIENE CARACTER DE PROVISIONAL Y SE HA FIJADO EN FUNCION DE QUE OSTENTARAN LA CONDICION DE ASEGURADOS LAS PERSONAS INCLUIDAS EN LA ULTIMA RELACION NOMINAL DE TRABAJADORES A EFECTOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL (MODELO TC-2), MAS LOS TRABAJADORES DADOS DE ALTA HASTA LA FECHA DE EFECTO DE LA POLIZA Y EXCLUIDOS TANTO LOS QUE HAYAN CAUSADO BAJA EN EL MISMO PERIODO COMO LOS QUE, FIGURANDO EN EL CITADO DOCUMENTO TC-2, SE ENCUENTREN EN SITUACION DE INCAPACIDAD LABORAL TRANSITORIA Y EN TANTO SE MANTENGA TAL SITUACION. LA REGULARIZACION DE LA PRIMA INICIAL SE EFECTUARA ANUALMENTE. PARA ELLO EL TOMADOR DEL SEGURO VIENE OBLIGADO A FACILITAR AL ASEGURADOR LA INFORMACION NECESARIA (MEDIANTE COPIA DE LOS MODELOS TC1 O TC2 DE COTIZACION A LA SEGURIDAD SOCIAL, DECLARACION DE NUMERO DE TRABAJADORES POR MESES, ETC.), AL OBJETO DE QUE SE ESTABLEZCA LA LIQUIDACION DEFINITIVA DE PRIMA, LA CUAL SE REALIZARA EN FUNCION DE LAS ALTAS Y BAJAS PRODUCIDAS ENTRE LAS FECHAS DE CADA ANUALIDAD. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTE TRAMITE O LA DECLARACION DE DATOS FALSOS DARA LUGAR A LA SUSPENSION DE LOS EFECTOS DEL SEGURO DESDE LA ULTIMA DECLARACION CORRECTAMENTE EFECTUADA. EN EL CASO DE QUE EL TOMADOR DEL SEGURO TENGA DISTINOS CENTROS DE TRABAJO CON SUS CORRESPONDIENTES CUENTAS O VARIOS CODIGOS DE COTIZACION, VENDRA OBLIGADO A FACILITAR LA INFORMACION PARA CADA UNO DE ELLAS.

08. INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA

LA GARANTIA DE INVALIDEZ PERMANENTE, PREVISTA EN LAS CONDICIONES ESPECIFICAS DE ESTA POLIZA, QUEDA LIMITADA A LA INVALIDEZ PERMANENTE EN EL GRADO DE ABSOLUTA PARA TODO TIPO DE TRABAJO, RECONOCIDA POR LA LEGISLACION LABORAL, A CONDICION DE QUE DICHA INVALIDEZ SEA ESTABLECIDA POR LA COMISION DE EVALUACION DE INCAPACIDADES Y, EN CASO DE DISCONFORMIDAD, POR SENTENCIA FIRME DE LOS TRIBUNALES DE JUSTICIA COMPETENTES.

09. GRAN INVALIDEZ

LA GARANTIA DE INVALIDEZ PERMANENTE, PREVISTA EN LAS CONDICIONES ESPECIFICAS DE ESTA POLIZA, QUEDA LIMITADA A LA INVALIDEZ PERMANENTE EN EL GRADO DE GRAN INVALIDEZ, RECONOCIDA POR LA LEGISLACION LABORAL, A CONDICION DE QUE DICHA INVALIDEZ SEA ESTABLECIDA POR LA COMISION DE EVALUACION DE INCAPACIDADES Y, EN CASO DE DISCONFORMIDAD, POR SENTENCIA FIRME DE LOS TRIBUNALES DE JUSTICIA COMPETENTES.

10. ENFERMEDAD PROFESIONAL

EN AMPLIACION A CUANTO SE INDICA EN LAS CONDICIONES ESPECIFICAS DE ESTA POLIZA, SE HACE CONSTAR QUE QUEDA TAMBIEN CUBIERTA LA ENFERMEDAD PROFESIONAL RECONOCIDA POR LA LEGISLACION LABORAL, POR LAS MISMAS SUMAS ASEGURADAS Y CONTINGENCIAS QUE FIGURAN EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA POLIZA, A CONDICION DE QUE DICHA SITUACION SEA ESTABLECIDA POR LA COMISION DE EVALUACION DE INCAPACIDADES Y, EN CASO DE DISCONFORMIDAD, POR SENTENCIA FIRME DE LOS TRIBUNALES DE JUSTICIA COMPETENTES.

11. CUALQUIER MODIFICACION DE COBERTURAS O CAPITALES QUE SE PRODUZCA DE ACUERDO CON EL CONVENIO PROVINCIAL QUE SE PUDIERA SUSCRIBIR EN UN FUTURO, DEBERA SER NOTIFICADO POR EL TOMADOR DEL SEGURO EN EL PLAZO DE UN MES DESDE SU PUBLICACION EN EL BOLETIN OFICIAL CORRESPONDIENTE PARA PODER EFECTUAR LA ACTUALIZACION DE CAPITALES Y GARANTIAS QUE PROCEDA A PARTIR DE ESE MOMENTO.

12. QUEDAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA DE ESTA POLIZA LOS EMPLEADOS QUE SE ENCUENTREN EN SITUACION DE INCAPACIDAD LABORAL TRANSITORIA Y EN TANTO SE MANTENGA TAL SITUACION, ASI COMO LAS CONSECUENCIAS DE EVENTOS ACAECIDOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE EFECTO DE ESTE CONTRATO O DE SUS SUPLEMENTOS.

SE CONVIENE ACLARAR QUE LAS GARANTIAS Y RIESGOS CUBIERTOS POR ESTA POLIZA, SON LOS ESTABLECIDOS EN EL APARTADO DE GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA MISMA, AUN CUANDO EN EL MOMENTO DEL EVENTO EL TOMADOR DEL SEGURO TUVIERA LA OBLIGACION, SEGUN EL CONVENIO VIGENTE, DE ASUMIR INDEMNIZACIONES SOBRE RIESGOS Y/O CAPITALES DISTINTOS.

CUALQUIER MODIFICACION DE COBERTURAS O CAPITALES QUE SE PRODUZCA DE ACUERDO CON EL CONVENIO PROVINCIAL QUE SE PUDIERA SUSCRIBIR EN UN FUTURO, DEBERA SER NOTIFICADO POR EL TOMADOR DEL SEGURO EN EL PLAZO DE UN MES DESDE SU PUBLICACION EN EL BOLETIN OFICIAL CORRESPONDIENTE PARA PODER EFECTUAR LA ACTUALIZACION DE CAPITALES Y GARANTIAS QUE PROCEDA A PARTIR DE ESE MOMENTO.

13. EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, SE CONSIDERARAN COMO BENEFICIARIOS LOS ESPECIFICADOS EN EL CONVENIO A QUE SE REFIERE ESTA POLIZA Y EN SU DEFECTO LOS DETALLADOS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA.

14. EL/LOS ABAJO FIRMANTES RECONOCEN HABER RECIBIDO CON ANTERIORIDAD A LA CELEBRACION DE ESTE CONTRATO Y EN FECHA \_\_/\_\_/\_\_, LA NOTA INFORMATIVA QUE CONTIENE TODA LA INFORMACION REQUERIDA EN EL ARTICULO 107 DEL REGLAMENTO DEL REAL DECRETO LEGISLATIVO 6/2004 DE 29 DE OCTUBRE, TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY DE ORDENACION Y SUPERVISION DE LOS SEGUROS PRIVADOS Y CUYA NATURALEZA SE HACE CONSTAR EN EL ARTICULO 104 DEL CITADO REGLAMENTO.

Todos los importes dinerarios referidos en el presente contrato, deberán entenderse expresados en euros.

El presente documento no será válido si presenta cualquier clase de alteración en su impresión mecanizada producida por adiciones, enmiendas, raspaduras, tachaduras o similares.

El Tomador reconoce haber recibido de la compañía las CONDICIONES GENERALES y ESPECIFICAS y el original de las Presentes Condiciones Particulares, que constan de 4 páginas con 14 cláusulas particulares .

Este documento es un duplicado del original y se ha hecho en Barcelona a 18 de Noviembre de 2016

EL TOMADOR DEL SEGURO

Helvetia Seguros P.P.

