



NUMERO POLIZA	FECHA EFECTO	VENCIMIENTO	
8645232	19-03-2012	19-03-2013	PAG. 5

\*\*\*\*\*

CORNELLA DE LLO 19 DE MARZO DE 2012

Tomador,

Asegurado,

Por la Compañía,



NUMERO POLIZA	FECHA EFECTO	VENCIMIENTO	
8645232	19-03-2012	19-03-2013	PAG. 4

GESTORA DE FONDOS DE PENSIONES, PARA MANTENERLE PUNTUALMENTE INFORMADO A TRAVES:  
 CORREO POSTAL,  CORREO ELECTRONICO O  COMUNICACION ELECTRONICA EQUIVALENTE,  
 DE TODAS AQUELLAS OFERTAS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DE TIPO ASEGURADOR Y FINANCIERO  
 - (\*).....CONSIENTO QUE MIS DATOS SEAN COMUNICADOS A BIDEPENSION EPSV, PARA MAN-  
 TENERME PUNTUALMENTE INFORMADO, A TRAVES DE:

CORREO POSTAL,  CORREO ELECTRONICO O  COMUNICACION ELECTRONICA EQUIVALENTE,  
 DE TODAS AQUELLAS OFERTAS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DE TIPO ASEGURADOR Y FINANCIERO  
 - (\*).....CONSIENTO QUE MIS DATOS SEAN COMUNICADOS A WINTERTHUR EPSV, PARA MAN-  
 TENERME PUNTUALMENTE INFORMADO, A TRAVES DE:

CORREO POSTAL,  CORREO ELECTRONICO O  COMUNICACION ELECTRONICA EQUIVALENTE,  
 DE TODAS AQUELLAS OFERTAS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DE TIPO ASEGURADOR Y FINANCIERO  
 - (\*).....CONSIENTO QUE MIS DATOS SEAN COMUNICADOS A AXA LIFE EUROPE LIMITED,  
 SUCURSAL EN ESPAÑA, PARA MANTENERME PUNTUALMENTE INFORMADO A TRAVES DE:

CORREO POSTAL,  CORREO ELECTRONICO O  COMUNICACION ELECTRONICA EQUIVALENTE,  
 DE TODAS AQUELLAS OFERTAS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DE TIPO ASEGURADOR Y FINANCIERO  
 LAS ENTIDADES PARA LAS QUE SE ESTA SOLICITANDO EL CONSENTIMIENTO PARA LA CESION  
 TIENEN TODAS ELLAS LA SIGUIENTE DIRECCION: CAMINO FUENTE DE LA MORA, 1, 28050  
 MADRID, A LA QUE USTED PODRA DIRIGIRSE PARA EJERCER SUS DERECHOS DE ACCESO, REC-  
 TIFICACION, CANCELACION Y OPOSICION O BIEN A TRAVES DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIEN-  
 TES TELEFONOS 901 900 009 - 93 366 93 51.

EL TOMADOR/ASEGURADO ABAJO FIRMANTE RECONOCE HABER RECIBIDO ANTES DE LA CELEBRA-  
 CION DEL CONTRATO DE SEGURO TODA LA INFORMACION REQUERIDA EN EL ARTICULO 104 DEL  
 REGLAMENTO DE ORDENACION Y SUPERVISION DE LOS SEGUROS PRIVADOS APROBADO POR REAL  
 DECRETO 2486/1998, DE 20 DE NOVIEMBRE.

EN PRUEBA DE CONFORMIDAD Y AUTORIZACION:

AXA AURORA IBERICA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, HA REALIZADO UNA ESCISION TOTAL  
 QUE IMPLICA LA EXTINCION DE LA MISMA Y EL TRASPASO DE LA TOTALIDAD DE SU  
 PATRIMONIO SOCIAL A LAS ENTIDADES BENEFICIARIAS, AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE  
 SEGUROS Y REASEGUROS Y AXA VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, QUIENES HAN  
 ADQUIRIDO, POR SUCESION A TITULO UNIVERSAL, TODOS LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES  
 INTEGRANTES DEL PATRIMONIO DE AXA AURORA IBERICA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS.  
 LE INFORMAMOS QUE, DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN LA LEY DE PROTECCION DE DATOS,  
 USTED PUEDE EJERCITAR LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACION, CANCELACION Y  
 OPOSICION POR ESCRITO REMITIDO A AXA SEGUROS E INVERSIONES (DPTO. MARKETING-  
 CONOCIMIENTO DEL CLIENTE), CAMINO FUENTE DE LA MORA, 1 - 28050 MADRID.

EL TOMADOR DECLARA HABER RECIBIDO CON ANTERIORIDAD A LA FORMALIZACION DEL PRESEN  
 TE CONTRATO, LA INFORMACION A QUE SE REFIERE EL ARTICULO 104 DEL REAL DECRETO  
 2486/1998, DE 20 DE NOVIEMBRE, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DE ORDENACION  
 SUPERVISION DE LOS SEGUROS PRIVADOS.

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 106 DEL REGLAMENTO DE ORDENACION  
 Y SUPERVISION DE LOS SEGUROS PRIVADOS, EL TOMADOR ASUME EL COMPROMISO Y LA OBLI-  
 GACION DE SUMINISTRAR A LOS ASEGURADOS, ANTES DE LA ADHESION Y DURANTE LA VIGEN-  
 CIA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, TODA LA INFORMACION QUE HA RECIBIDO DEL  
 ASEGURADOR QUE AFECTA A LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE AQUELLOS.

Tomador,

Asegurado,

Por la Compañía,



NUMERO POLIZA	FECHA EFECTO	VENCIMIENTO	
8645232	19-03-2012	19-03-2013	PAG. 3

\*\* CLAUSULAS \*\*

DE CONFORMIDAD CON LA LEY ORGANICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCION DE DATOS DE CARACTER PERSONAL, EL TOMADOR/ASEGURADO QUEDA INFORMADO Y AUTORIZA LA INCORPORACION DE SUS DATOS A LOS FICHEROS DE AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS Y EL TRATAMIENTO DE LOS MISMOS. LA CUMPLIMENTACION DE TODOS LOS DATOS PERSONALES FACILITADOS ES TOTALMENTE VOLUNTARIA, PERO NECESARIA PARA LA RELACION CONTRACTUAL. CON TAL FINALIDAD AUTORIZA DE MANERA EXPRESA A QUE TODOS SUS DATOS, INCLUIDOS LOS DE SALUD, PUEDAN SER OBJETO DE TRATAMIENTO. SUS DATOS SERAN TRATADOS DE FORMA CONFIDENCIAL POR LA CITADA ENTIDAD, COMO POR AQUELLAS ENTIDADES QUE, DE ACUERDO CON LA FINALIDAD Y OBJETO DEL CONTRATO, ASI COMO POR CUESTIONES DE REASEGURO Y COASEGURO, INTERVENGAN EN LA GESTION DE LA POLIZA.

EL TOMADOR/ASEGURADO PODRA DIRIGIRSE A AXA SEGUROS E INVERSIONES, (DEPARTAMENTO DE MARKETING-CRM), FUENTE DE LA MORA, 1 MADRID EDIFICIO AXA 28050 MADRID, O BIEN A TRAVES DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES TELEFONOS 901900009 - 933669351, PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACION, CANCELACION Y OPOSICION, EN LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN LA LEGISLACION VIGENTE.

CONFORME AL ARTICULO 25 DEL RD LEGISLATIVO 6/2004 SE NOTIFICA QUE LOS DATOS O PARTE DE ELLOS, ASI COMO LOS QUE SE GENEREN EN CASO DE SINIESTRO SERAN CEDIDOS A ORGANISMOS PUBLICOS O PRIVADOS RELACIONADOS CON EL SECTOR ASEGURADOR CON FINES ESTADISTICO-ACTUARIALES Y DE PREVENCIÓN DEL FRAUDE, EN LA SELECCION DE RIESGOS Y EN LA LIQUIDACION DE SINIESTROS.

EL TOMADOR/ASEGURADO DEBE ESCRIBIR (\*) NO EN EL APARTADO CORRESPONDIENTE AL QUE NO QUIERA PRESTAR EL CONSENTIMIENTO. EN EL APARTADO QUE NO PONGA NADA EN LA LINEA DE PUNTOS, EL INTERESADO ESTA PRESTANDO EL CONSENTIMIENTO DE FORMA LIBRE, EXPRESA E INEQUIVOCA PARA EL TRATAMIENTO Y/O CESION DE DATOS CORRESPONDIENTE. ASIMISMO, EL INTERESADO PUEDE MARCAR CON UNA X EL MEDIO DE COMUNICACION POR EL QUE NO DESEA RECIBIR INFORMACION OFERTADA.

- (\*).....CONSIENTO QUE MIS DATOS SEAN TRATADOS POR AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, PARA REALIZAR ESTUDIOS DE MERCADO Y OBTENER PERFILES COMERCIALES QUE PERMITAN CONOCER CUALES PUEDEN SER MIS INTERESES U ORIENTACION DE COMPRA O DE USO DE LOS PRODUCTOS QUE COMERCIALIZA EL TITULAR DEL FICHERO.

- (\*).....CONSIENTO QUE MIS DATOS SEAN TRATADOS POR AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, PARA MANTENERME PUNTUALMENTE INFORMADO, A TRAVES DE:  
 CORREO POSTAL,  CORREO ELECTRONICO O  COMUNICACION ELECTRONICA EQUIVALENTE, DE TODAS AQUELLAS OFERTAS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DE TIPO ASEGURADOR Y FINANCIERO

- (\*).....CONSIENTO QUE MIS DATOS SEAN COMUNICADOS A AXA AURORA VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, PARA MANTENERME PUNTUALMENTE INFORMADO A TRAVES DE:  
 CORREO POSTAL,  CORREO ELECTRONICO O  COMUNICACION ELECTRONICA EQUIVALENTE, DE TODAS AQUELLAS OFERTAS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DE TIPO ASEGURADOR Y FINANCIERO

- (\*).....CONSIENTO QUE MIS DATOS SEAN COMUNICADOS A AXA VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, PARA MANTENERLE PUNTUALMENTE INFORMADO, A TRAVES DE:  
 CORREO POSTAL,  CORREO ELECTRONICO O  COMUNICACION ELECTRONICA EQUIVALENTE, DE TODAS AQUELLAS OFERTAS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DE TIPO ASEGURADOR Y FINANCIERO

- (\*).....CONSIENTO QUE MIS DATOS SEAN COMUNICADOS A AXA PENSIONES, S.A. ENTIDAD

CONTINUA EN HOJA ANEXA      PAG. 4

Tomador,

Asegurado,

Por la Compañía,



NUMERO POLIZA	FECHA EFECTO	VENCIMIENTO	
8645232	19-03-2012	19-03-2013	PAG. 2

DESCRIPCION DEL RIESGO:

=====

SECTOR PROFESIONAL: CONSTRUCCIÓN / INSTALACIÓN /MONTAJE  
 SUBSECTOR PROFESIONAL: CARPINTERIA, CERRAJERIA  
 ACTIVIDAD: CARPINTERIA Y/O CERRAJERIA  
 CODIGO DE CONVENIO: CONVENIO 9902045  
 CONVENIO: ADHESIÓN DEL C.C. DEL VIDRIO PLANO DE LA PROV. AL C.C. INTERPRO  
 ENFERMEDAD PROFESIONAL.....: NO

COBERTURA POR ASEGURADO

=====

- FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE LABORAL.....: 24360,00 EUROS
- INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL DERIVADA DE ACCIDENTE LABORAL .....: 24360,00 EUROS
- INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL PARA LA PROFESION HABITUAL DERIVADA DE ACCIDENTE LABORAL.....: 24360,00 EUROS
- INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA PARA TODO TRABAJO DERIVADA DE ACCIDENTE LABORAL.....: 24360,00 EUROS
- GRAN INVALIDEZ POR ACCIDENTE LABORAL.....: 24360,00 EUROS

\* LAS COBERTURAS Y CAPITALS DE LAS INCAPACIDADES EN CUALQUIERA DE SUS GRADOS NO SERAN ACUMULABLES A RESULTAS DE UN MISMO ACCIDENTE.

- NUMERO DE ASEGURADOS: 4
- CUMULO: 97440,00

\* DETALLE DEL PRIMER RECIBO DE PRIMA: PERIODO 19-03-2012 AL 19-03-2013

PRIMA NETA	IMPUESTOS	CONSORCIO	PRIMA RECIBO
276,73	10,94	0,49	288,16

CONTINUA EN HOJA ANEXA PAG. 3

Tomador,

Asegurado,

Por la Compañía,



TOMADOR(ES) DEL SEGURO				
CRISTALERIAS CALDES ,S.A. CL SANT RAMON 000063 8140 CALDES DE MONTBUI NIF: A58458258			DOMICILIACION BANCARIA: BANCO OFICINA DC NUM.CUENTA 2013 0419 42 0200837561	
NUMERO POLIZA	EFECTO	VENCIMIENTO	FORMA PAGO	DURACION
8645232	19-03-2012	19-03-2013	ANUAL	ANUAL RENOV
PRIMA NETA (*)	FECHA DE PAGO		REEMPLAZO	INDICE
276,73	19 DE MARZO			N

## CONDICIONES PARTICULARES

ACCIDENTES CONVENIOS (7022 )

MEDIADOR: BUSQUETS I BELLAVISTA S.L.

69029

CONDICIONES GENERALES SEGUN MODELO: 301643

OBJETO DEL SEGURO:

=====

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES LA INSTRUMENTACION DE LA EXTERIORIZACION DE LOS COMPROMISOS POR PENSIONES ADQUIRIDOS POR EL TOMADOR CON EL CONJUNTO DE SUS TRABAJADORES A TRAVES DE UN CONVENIO, ACUERDO, PACTO O PLIEGO ENTRE LAS PARTES EN VIRTUD DEL CUAL EL TOMADOR ESTA OBLIGADO A LA CONTRATACION DE LA MISMA.

ASEGURADO:

=====

EMPLEADOS QUE SE ENCUENTREN DADOS DE ALTA EN EL TC2 DEL TOMADOR, SIEMPRE Y CUANDO ESTOS NO SE HALLEN EN SITUACION DE INCAPACIDAD LABORAL TRANSITORIA O PENDIENTE DE CALIFICACION POR LESIONES.

BENEFICIARIOS:

=====

SE CONSIDERAN COMO BENEFICIARIOS DE CADA ASEGURADO EN CASO DE FALLECIMIENTO, SALVO ORDEN EN CONTRARIO DEL MISMO, NOTIFICACION POR ESCRITO A LA COMPAÑIA ASEGURADORA, LA PERSONA O PERSONAS QUE, POR ORDEN DE PRELACION EXCLUYENTE, SE INDICAN A CONTINUACION:

- |                                     |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. CONYUGE, NO SEPARADO LEGALEMENTE | 2. HIJOS A PARTE IGUALES |
| 3. PADRES A PARTES IGUALES          | 4. HEREDEROS LEGALES     |

**J. Busquets**  
AGENT D'ASSEGURANCES

Avda. Pi i Margall, 75, baixos  
Tel. 938 654 437 - Fax 938 654 153  
08140 Caldes de Montbui  
www.j-busquets.com  
e-mail: busquets.bellavista@agencia.axa-seguros.es  
BUSQUETS I BELLAVISTA, S.L. - NIF B-81150074

CONTINUA EN HOJA ANEXA PAG. 2

(\*) La prima neta se verá incrementada, en el recibo, por el importe de los impuestos y recargos en vigor en el momento de presentarse a su cobro.

Se considera como lugar de cobro del recibo, el domicilio de la Compañía en el lugar de la emisión del Contrato. El Tomador del Seguro, declara recibir junto con estas Condiciones Particulares, las Condiciones Generales y Especiales, y aceptar específicamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, que figuran destacadas en el texto de las mismas. Salvo indicación expresa, se considera al Tomador del Seguro como Asegurado y Beneficiario en caso de indemnización.

Tomador,

Asegurado,

Por la Compañía,



### CARGO POR ADEUDO DIRECTO

ACREEDOR: AXA SEGUROS GENERALES CIF A-60917978		ID ACREEDOR: ES78509A60917978
REF. MANDATO: 702208645232	VENCIMIENTO: 19-03-2019	REF. ADEUDO: 158561140DDBC1903190000000000000705
DEUDOR: CRISTALERIAS CALDES ,S.A.		

Concepto: 20190319-20200319 NIF:A58458258 CL SANT RAMON 63 08140 CALDES DE MAS INFO  
 RMACION EN WWW.AXA.ES Y MEDIADOR CCIO: 0,31 POL08645232

PARA ACLARACIONES DIRÍJANSE AL ACREEDOR ARRIBA CITADO IMPORTE TOTAL: EUROS \*\*\*\*\*350,98

Nº ADEUDO: 2019078000346202

TITULARES  
 CRISTALERIAS CALDES S.A.

---

OFICINA

---

CALDES CENTRE

En la fecha indicada hemos CARGADO en su cuenta, por el concepto expresado, la cantidad señalada como IMPORTE TOTAL.

FECHA	IBAN
19-03-19	ES55 0182 6308 7202 0005 6754

QA 000003460394920 2019-03-19 0182 6308 0020 000000000005675 F

03/07

20190319 003801

410.070 -> 350.98 : (1) ———> 625.050  
 410.070 -> pa f 350.98 : (1) -> 577.30

ESTABILITZAT  
 19/03/19.