

El tomador del seguro ha contratado por cuenta propia con VidaCaixa, S.A.U. de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en Madrid, Paseo de la Castellana 51, planta 1ª, la póliza indicada mas abajo del seguro colectivo de instrumentacion de Compromisos por pensiones denominado "VidaCaixa Convenios"

El presente contrato tiene por objeto instrumentar los compromisos por pensiones que el tomador tenga asumidos con el grupo asegurado en los términos y condiciones de la póliza, siempre que se paguen por el tomador las correspondientes primas.

Si la póliza preve coberturas superiores a las establecidas en el convenio colectivo, tendrán el carácter de mejora voluntaria asumida unilateralmente por el empresario (tomador), reservándose el mismo el derecho a rescindir, disminuir o anular el compromiso asumido en cualquier momento.

Datos del tomador

Nombre y Apellidos/Entidad: *OBRAS, SERVICIOS Y MANTENIMIENTO EGARA, SL* NIF: *B67220244*
 Domicilio: *GRUP ARRAONA, 52 4 2* Localidad: *SABADELL*
 Provincia: *BARCELONA* Código Postal: *08205* Telefono: *627495227*

Datos de la operación de seguro

Poliza número: *000.809.971* Expediente: *9690.94.0809971-15* Nº de impreso condicionado general: *042-720.5550-24*
 Fecha de efecto: *01-04-2020* Fecha de vencimiento: *31-12-2020* Operacion renovable anualmente
 Entidad/Deposito asociado (1): *2100 0423 97 0200436088* Canal: *Oficina Nº 0872*
 Suplemento nº: *00000* Tipo de operacion: *Contratación*

Mediador: *CAIXABANK, S.A., OPERADOR DE BANCA-SEGUROS EXCLUSIVO.*

(1) El tomador del seguro autoriza al asegurador a efectuar los cargos y abonos que por razon del seguro se produzcan en el deposito indicado mas arriba del que es titular y ordena a la entidad financiera que atienda dichos cargos y abonos.

Duración del seguro

Fecha de efecto(2) : *01-04-2020* Fecha de vencimiento: *31-12-2020*

Operacion renovable anualmente de acuerdo con las condiciones establecidas en la clausula 3 de las presentes Condiciones Particulares y una vez abonada la prima correspondiente.

(2) Dicha fecha regirán únicamente si se ha perfeccionado el contrato, según se establece la cláusula 3 de las presentes Condiciones Particulares y una vez pagada la prima correspondiente.

Grupo asegurado

Empleados con relacion laboral con el tomador que figuren dados de alta en la Seguridad Social a fecha del siniestro y que en la fecha de contratacion del correspondiente seguro sean mayores de 16 años y no incapacitados, a los que les sea de aplicacion el convenio colectivo.

Industria de la construcción y obras públicas

Total asegurados vigentes : *000030*

Si se comprueba que el número de asegurados declarado en la póliza en el mes de ocurrencia del siniestro es inferior en un 20% al número de trabajadores del tomador en situación de alta en la Seguridad Social en el referido mes, se reducirá el capital asegurado a pagar por el asegurador en proporción al número de trabajadores no declarados, de acuerdo a lo establecido en la cláusula 8 de las presentes Condiciones Particulares.

No son asegurables las personas que en la fecha de la contratación del seguro pudieran estar en situación de incapacidad o invalidez, ya sea temporal o permanente, o bien en proceso de tramitación de la misma, en cualquiera de sus grados.

Garantías contratadas
Capitales asegurados

Muerte por Accidente Laboral o Enfer.Profesional	47.000,00
Incap.Perma.Total por Acc.Laboral o Enfer.Prof.	28.000,00
Incap.Abs.Perma.por Ac.Laboral o Enfer.profesional	47.000,00
Gran Invalidez por Acc.Laboral o Enfer.Profesional	47.000,00
Muerte por Acc.Extra-Laboral o Enfer. No Profes.	3.000,00

Los capitales de las diferentes contingencias (fallecimiento, incapacidad permanente parcial, incapacidad permanente total, incapacidad absoluta y permanente o gran invalidez) nunca serán acumulables entre sí.

A las coberturas contratadas para cada asegurado les serán de aplicacion las exclusiones indicadas en estas Condiciones Particulares.

PrimaForma de pago: *Trimestral*Fecha prevista para el primer pago: *01-04-2020*Primas sucesivas : *01-07-2020* hasta : *01-10-2020*

	Prima neta	Consorcio	TOTAL
Primera prima	590,74	5,72	596,46
Prima Sucesiva	590,74		590,74

Importe correspondiente al recargo del Consorcio según legislación vigente a la fecha de efecto del contrato.

Importe Suplemento: *596,46*

La primera prima sera exigible en la fecha de contratacion.

Beneficiarios

Los que procedan según lo indicado en la definicion de beneficiarios establecida en las presentes condiciones particulares.

Obligación de información del tomador

El tomador asume la obligacion de suministrar a cada asegurado la informacion del seguro que afecte a sus derechos y obligaciones en todo momento.

Descripción de las coberturas contratables y exclusiones

Perfeccionado el contrato, el asegurador abonara al beneficiario el capital previsto para la respectiva cobertura que se haya contratado, cuando la contingencia correspondiente ocurra durante la vigencia de la referida cobertura, el seguro este al corriente del pago de las primas, y no sea consecuencia de enfermedad congenita o contraída con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza, o de accidente originado con anterioridad a la fecha de efecto del contrato, ni concurra otro supuesto de exclusion.

De acuerdo con ello, no estaran cubiertos aquellos siniestros que tengan su origen en enfermedades congenitas y en enfermedades contraídas con anterioridad a la fecha de efecto del seguro. Tampoco estaran cubiertos los siniestros producidos a consecuencia de accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de efecto del contrato. En cualquier caso, el pago al beneficiario del capital correspondiente se realizara, siempre y cuando el seguro este al corriente del pago de las primas, y una vez formulada la declaracion de siniestro cubierto en la póliza y aportada la documentacion indicada en el presente contrato de seguro.

1. Coberturas contratables

- 1.1. Capital en caso de fallecimiento del asegurado. A esta cobertura le seran aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g) y h) del apartado 3.1.1. y la prevista en el apartado 3.1.2.
- 1.2. Capital en caso de fallecimiento del asegurado por accidente cubierto, si el fallecimiento de este sobreviene en el plazo máximo de dos años desde que sucedi el accidente. A esta cobertura le seran aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g) y h) del apartado 3.1.1. y la prevista en el apartado 3.1.2.
- 1.3. Capital en caso de fallecimiento del asegurado por accidente de circulacion cubierto, si el fallecimiento de este sobreviene en el plazo máximo de dos años desde que sucedi el accidente de circulacion. A esta cobertura le seran aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g) y h) del apartado 3.1.1. y la prevista en el apartado 3.1.2.
- 1.4. Capital en caso de fallecimiento del asegurado por accidente laboral cubierto, si el fallecimiento de este sobreviene en el plazo máximo de dos años desde que sucedi el accidente laboral. A esta cobertura le seran aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g) y h) del apartado 3.1.1. y la prevista en el apartado 3.1.2.
- 1.5. Capital en caso de fallecimiento del asegurado por enfermedad profesional cubierto, si el fallecimiento de este sobreviene en el plazo máximo de dos años desde que sucedi la enfermedad profesional. A esta cobertura le seran aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g) y h) del apartado 3.1.1. y la prevista en el apartado 3.1.2.
- 1.6. Capital por incapacidad permanente total del asegurado por accidente no laboral cubierto, si el fallecimiento de este sobreviene en el plazo máximo de dos años desde que sucedi el accidente no laboral. A esta cobertura le seran aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g) y h) del apartado 3.1.1. y la prevista en el apartado 3.1.2.
- 1.7. Capital por incapacidad permanente total del asegurado por enfermedad profesional cubierto, si la incapacidad permanente total de este sobreviene en el plazo máximo de dos años desde que sucedi la enfermedad profesional. A esta cobertura le seran aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g) y h) del apartado 3.1.1. y la prevista en el apartado 3.1.2.
- 1.8. Capital por incapacidad permanente total del asegurado por accidente cubierto, si la incapacidad permanente total de este sobreviene en el plazo máximo de dos años desde que sucedi el accidente. A esta cobertura le seran aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g) y h) del apartado 3.1.1. y la prevista en el apartado 3.1.2.
- 1.9. Capital por incapacidad permanente total del asegurado por accidente laboral cubierto si la incapacidad permanente total de este sobreviene en el plazo máximo de dos años desde que sucedi el accidente laboral. A esta cobertura le seran aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g) y h) del apartado 3.1.1. y la prevista en el apartado 3.1.2.
- 1.10. Capital por incapacidad permanente total del asegurado por enfermedad profesional cubierto, si la incapacidad permanente total de este sobreviene en el plazo máximo de dos años desde que sucedi la enfermedad profesional. A esta cobertura le seran aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g) y h) del apartado 3.1.1. y la prevista en el apartado 3.1.2.
- 1.11. Capital por incapacidad permanente total del asegurado por accidente no laboral cubierto, si la incapacidad permanente total de este sobreviene en el plazo máximo de dos años desde que sucedi el accidente no laboral. A esta cobertura le seran aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g) y h) del apartado 3.1.1. y la prevista en el apartado 3.1.2.
- 1.12. Capital por incapacidad permanente y absoluta del asegurado. A esta cobertura le seran aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g) y h) del apartado 3.1.1. y la prevista en el apartado 3.1.2.
- 1.13. Capital por incapacidad permanente y absoluta del asegurado por accidente cubierto, si la incapacidad permanente y absoluta de este sobreviene en el plazo máximo de dos años desde que sucedi el accidente. A esta cobertura le seran aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g) y h) del apartado 3.1.1. y la prevista en el apartado 3.1.2.
- 1.14. Capital por incapacidad permanente y absoluta del asegurado por accidente laboral cubierto, si la incapacidad permanente y absoluta de este sobreviene en el plazo máximo de dos años desde que sucedi el accidente laboral. A esta cobertura le seran aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g) y h) del apartado 3.1.1. y la prevista en el apartado 3.1.2.
- 1.15. Capital por incapacidad permanente y absoluta del asegurado por enfermedad profesional cubierto, si la incapacidad permanente y absoluta de este sobreviene en el plazo máximo de dos años desde que sucedi la enfermedad profesional. A esta cobertura le seran aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g) y h) del apartado 3.1.1. y la prevista en el apartado 3.1.2.
- 1.16. Capital por incapacidad permanente y absoluta del asegurado por accidente no laboral cubierto, si la incapacidad permanente y absoluta de este sobreviene en el plazo máximo de dos años desde que sucedi el accidente no laboral. A esta cobertura le seran aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g) y h) del apartado 3.1.1. y la prevista en el apartado 3.1.2.
- 1.17. Capital por gran invalidez. A esta cobertura le seran aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g) y h) del apartado 3.1.1. y la prevista en el apartado 3.1.2.

1.18. Capital por gran invalidez del asegurado por accidente cubierto, si la gran invalidez de este sobreviene en el plazo máximo de dos años desde que sucedi el accidente. A esta cobertura le serán aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g) y h) del apartado 3.1.1. y la prevista en el apartado 3.1.2.

1.19. Capital por gran invalidez del asegurado por accidente laboral cubierto, si la gran invalidez de este sobreviene en el plazo máximo de dos años desde que sucedi el accidente laboral. A esta cobertura le serán aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g) y h) del apartado 3.1.1. y la prevista en el apartado 3.1.2.

1.20. Capital por gran invalidez del asegurado por enfermedad profesional cubierta, si la gran invalidez de este sobreviene en el plazo máximo de dos años desde que sucedi la enfermedad profesional. A esta cobertura le serán aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g) y h) del apartado 3.1.1 y la prevista en el apartado 3.1.2.

1.21. Capital por gran invalidez del asegurado no laboral cubierto si la gran invalidez de este sobreviene en el plazo máximo de dos años desde que sucedi el accidente no laboral. A esta cobertura le serán aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g) y h) del apartado 3.1.1. y la prevista en el apartado 3.1.2.

1.22. Capital por incapacidad permanente parcial del asegurado por accidente según el baremo establecido en estas condiciones particulares, si la incapacidad permanente parcial de este sobreviene en el plazo máximo de dos años desde que sucedi el accidente. A esta cobertura le serán aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g) y h) del apartado 3.1.1. y la prevista en el apartado 3.1.2.

2. Riesgos excluyentes

Tendrán carácter excluyente entre sí los riesgos de fallecimiento, incapacidad permanente total, incapacidad absoluta y permanente y gran invalidez del asegurado.

A estos efectos, el asegurador abonará únicamente la prestación derivada del evento que suceda en primer lugar. Quedarán pues, automáticamente extinguidas, en la fecha del primer suceso, las coberturas contratadas para cubrir los otros eventos.

3. Exclusiones

3.1. Exclusiones comunes a todas las coberturas

3.1.1. Quedan excluidos de las coberturas de este contrato los siniestros ocurridos a consecuencia de:

- El suicidio o intento de suicidio del asegurado durante el primer año de vigencia del contrato. A estos efectos, se entiende por suicidio la muerte del asegurado causada consciente y voluntariamente por el propio asegurado.
- Un acto de imprudencia o negligencia grave del asegurado o notoriamente peligroso, as como el derivado de la participación de este en actos delictivos, duelos o riñas, siempre que en este último caso no se hubiese efectuado en legítima defensa o en la tentativa de salvamento de personas o bienes.
- Conducir un vehículo sin disponer de la autorización, permiso o licencia administrativa correspondientes que le habilite a ello.
- El que sobrevenga habiendo consumido el asegurado alcohol, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicótropas u otras que produzcan efectos análogos, con independencia de los síntomas externos y del comportamiento del asegurado. A estos efectos, se entenderá acreditado el consumo de alcohol:
 - con una tasa superior al límite previsto en cada momento por la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial para permitir la conducción de cualquier vehículo no especial, cuando el siniestro suceda siendo el asegurado conductor de un vehículo.
 - con una tasa al menos dos veces superior al límite previsto en cada momento por la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial para permitir la conducción de cualquier vehículo no especial, cuando el siniestro no suceda con ocasión de la conducción de un vehículo.
- La práctica como profesional de cualquier deporte -incluidos los entrenamientos-, cualquiera que sea su frecuencia.
- La práctica de deportes aéreos en general (paracaidismo, ascensiones en globo aerostático, puenting, vuelos de ala delta, parapente, navegación con ultraligeros o planeadores, o cualquier otra actividad similar), de la inmersión subacuática, barranquismo, rafting, alpinismo, escalada o espeleología; como aficionado e integrado en asociaciones deportivas, del hockey, fútbol americano, rugby, polo, boxeo, halterofilia, artes marciales, lucha en sus distintas formas, o de cualquier otro deporte que implique un riesgo evidente para la integridad física del asegurado.
- La participación en expediciones científicas o bien en competiciones o pruebas de velocidad -incluidos los entrenamientos- con vehículos terrestres, embarcaciones o aeronaves de motor, ya sea en calidad de piloto, copiloto o pasajero.
- Directa o indirecta, de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva, química o biológica, de hechos que por su magnitud o gravedad sean calificados por la autoridad competente como de "catástrofe o calamidad", de conflicto armado -aunque no hubiera estado precedido por una declaración oficial de guerra- ni de riesgos extraordinarios sobre las personas o los bienes, sin perjuicio, en su caso, de su cobertura por el Consorcio de Compensación de Seguros.

3.1.2. No están cubiertos en este contrato los siniestros producidos a consecuencia de enfermedades o accidentes originados con anterioridad a la entrada en vigor de este contrato.

Cláusulas

1. Definiciones

Accidente: Toda lesión corporal que se deriva de una causa súbita, violenta, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, y que produzca a este la incapacidad permanente total o parcial, la incapacidad absoluta y permanente, la gran invalidez o el fallecimiento.

Además, a los efectos de este seguro también tendrán la consideración de accidente:

- La asfixia o lesiones a consecuencia de gases o vapores, de inmersión o por ingestión de materias líquidas o sólidas no alimenticias, as como las infecciones a consecuencia de accidente.
- Las lesiones producidas en legítima defensa o en salvamento de personas o bienes.
- Las lesiones a consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos motivados por un accidente cubierto por la póliza.

No se consideran accidentes:

- La epilepsia, el síncope, el aneurisma y en general todo tipo de enfermedad de cualquier naturaleza.
- Las operaciones e intervenciones practicadas por el asegurado sobre sí mismo.
- La intoxicación alimentaria, la congelación y la insolación, excepto cuando tengan la consideración de accidente laboral.

Accidente laboral: El accidente del asegurado, definido en los términos anteriormente indicados, que sea admitido y calificado como accidente de trabajo por la Seguridad Social.

Accidente no laboral: El accidente del asegurado, definido en los términos anteriormente indicados, ocurrido durante actos de la vida privada del asegurado, que no sea admitido y calificado como accidente de trabajo por la Seguridad Social.

Accidente de circulación: El accidente del asegurado, definido en los términos anteriormente indicados:

- por hechos derivados de la circulación o del uso de medios de transportes terrestre en vías o terrenos públicos o privados aptos para la circulación.
- por hechos que le ocurran como pasajero de un medio de transporte náutico o aéreo autorizado para el transporte público de personas.

No se consideran accidente de circulación los producidos al asegurado:

- En vías o terrenos destinados al uso particular o por un colectivo determinado de usuarios, o destinados al desarrollo de cualquier actividad laboral, profesional, comercial o industrial.
- Como conductor, tripulante, piloto o personal que preste cualquier servicio en el medio de transporte náutico o aéreo, o como viajero en un transporte náutico o aéreo privado o no autorizado para transporte público de personas.

Enfermedad profesional: La enfermedad ajena a la voluntad del asegurado, contraída por este a consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta del tomador del seguro y calificada como tal por la Seguridad Social.

Incapacidad permanente total: Incapacidad laboral total para la profesión habitual. La determinación de la contingencia se verificará de conformidad con el régimen de la Seguridad Social que corresponda.

Incapacidad absoluta y permanente: Incapacidad laboral absoluta permanente para todo trabajo. La determinación de la contingencia se verificará de conformidad con el régimen de la Seguridad Social que corresponda.

Gran Invalidez: Incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida. La determinación de la contingencia se verificará de conformidad con el régimen de la Seguridad Social que corresponda.

Incapacidad permanente parcial: Incapacidad derivada de la pérdida anatómica o impotencia funcional de aquellos miembros u órganos delimitados en el baremo recogido en estas condiciones particulares.

Esta prestación independiente del hecho de que el asegurado se encuentre en situación de incapacidad permanente parcial según el régimen correspondiente de la Seguridad Social y, por tanto, el reconocimiento de dicha situación por parte del órgano competente no determina que, necesariamente, se genere el derecho del beneficiario a percibir esta prestación.

2. Situaciones de Incapacidad permanente parcial por accidentes según el baremo de la póliza.

2.1. Reglas de interpretación

Se entenderá como pérdida total tanto la pérdida física o amputación, como la pérdida de funcionalidad del miembro u órgano de que se trate.

Las lesiones permanentes no especificadas anteriormente serán indemnizadas en proporción a la gravedad de las mismas, comparándola a la de los casos ya enumerados.

Si un accidente cubierto afecta a un órgano o miembro que ya presentaba un defecto físico o funcional, el grado de incapacidad vendrá determinado por la diferencia entre el que resulte de un accidente cubierto preexistente fijado.

Si la pérdida de un miembro u órgano, o de su uso, es solo parcial, el grado de incapacidad fijado en el cuadro se reducirá proporcionalmente.

Cuando un mismo o varios accidentes produzcan varias lesiones, el grado de incapacidad se calculará sumando los porcentajes correspondiente a cada una, sin que dicha suma pueda exceder del 100 por 100.

Si el asegurado es zurdo, los porcentajes de incapacidad previstos para las extremidades superiores se aplicarán inversamente.

Si las lesiones son corregibles mediante prótesis, la entidad aseguradora pagará el importe de la primera prótesis ortopédica que se aplique al asegurado, hasta del 10% del capital asegurado para la incapacidad permanente correspondiente.

2.2. Importe a indemnizar

El importe a indemnizar en las situaciones de incapacidad permanente parcial relacionadas en el siguiente baremo, se determina aplicando el porcentaje indicado en el mismo, sobre la cuantía del capital asegurado convenida en estas condiciones particulares.

Sordera completa		60%
Sordera completa de un oído		15%
Pérdida visión de un ojo o el 50% de la binocular		30%
Pérdida total de brazo o mano	Derecho	60%
	Izquierdo	50%
Pérdida movimiento de hombro	Derecho	25%
	Izquierdo	20%
Pérdida movimiento de codo/muñeca	Derecho	20%
	Izquierdo	15%
Pérdida del dedo pulgar	Derecho	22%
	Izquierdo	18%
Pérdida del dedo índice	Derecho	15%
	Izquierdo	12%
Pérdida del resto de dedos	Derecho	8%
	Izquierdo	6%
Pérdida total de una pierna por	Encima de rodilla	50%
	Debajo de rodilla	40%
Fractura no consolidada de pierna o pie		20%
Pérdida del movimiento de rodilla		20%
Pérdida del movimiento de cadera		20%
Pérdida del movimiento del tobillo		10%
Pérdida del dedo gordo del pie		8%
Pérdida del resto de dedos del pie		3%

2.3. Incompatibilidades

En el supuesto de por el mismo accidente se produzca inicialmente una incapacidad permanente parcial y posteriormente, dentro de un plazo máximo de dos años desde que ocurrió el accidente cubierto, una incapacidad permanente de grado superior o el fallecimiento, el importe de la prestación abonado por la incapacidad permanente parcial será deducido del importe de la prestación por la incapacidad permanente de grado superior o de la prestación por fallecimiento, que conforme a lo establecido en la cobertura de la póliza corresponda.

3. Perfección del contrato

El contrato se perfecciona mediante el consentimiento de las partes. La cobertura de cada garantía contratada, con independencia de la fecha de efecto o del alta del asegurado si esta última fecha fuese posterior, no tomará efecto mientras no haya sido satisfecha la primera prima correspondiente a esta. Una vez perfeccionado el seguro -y abonada la primera prima-, los efectos del mismo se retrotraerán a la fecha de efecto indicada en las presentes condiciones particulares o suplemento.

4. Duración del contrato

La duración del contrato y de cada alta de asegurado será como máximo de un año, y según lo dispuesto en las presentes condiciones particulares. Los efectos del seguro se inician a las 0 horas de la fecha de efecto o alta según proceda y terminan por el acaecimiento de cualquiera de los eventos cuyo riesgo es objeto de cobertura, por impago de la prima, por la resolución del seguro por cualquier causa o, como máximo, a la medianoche de la fecha de vencimiento.

A su vencimiento, y siempre que el tomador este al corriente en el pago de la/s prima/s, el seguro se renovará automáticamente por periodos anuales, salvo que alguna de las partes lo denuncie -esto es, se oponga a la renovación por escrito con un plazo de, al menos, un mes de antelación a su inmediato vencimiento cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y con un plazo de dos meses de antelación cuando quien se oponga a la prórroga sea el asegurador-.

No se producirá la renovación del seguro si en la correspondiente fecha de renovación se adeuda alguna prima al asegurador, o si no se abona la primera prima de renovación, sin que por parte del tomador se haya subsanado la situación en el plazo máximo de un mes desde la fecha de vencimiento de la misma.

5. Pago de la prima, efectos de los impagos y actualización de la prima

5.1. El tomador del seguro está obligado al pago de la prima que corresponda a cada asegurado que se integre en el presente contrato. La prima del seguro es anual si bien se podrá pactar su fraccionamiento. El pago de las fracciones de la prima anual, o primas fraccionadas, no tendrá carácter liberatorio y por tanto, en caso de ocurrencia de siniestro antes de haberse pagado todas las fracciones de la prima anual, el asegurador podrá cobrar al tomador el importe de las fracciones pendientes de pago.

El impago de la prima convenida por cualquier causa no imputable al asegurador, sin que por parte del tomador se haya subsanado la situación en el plazo máximo de un mes desde la fecha de vencimiento de la primera prima impagada conllevará la resolución del contrato.

No estará cubierto el siniestro que se produzca antes del pago de la primera prima. Asimismo, tampoco estará cubierto el siniestro que se produzca estando impagadas las primas sucesivas a la primera por causa no imputable al asegurador, sin que por parte del tomador se haya subsanado la situación en el plazo máximo de un mes desde la fecha de vencimiento de la primera prima impagada.

El obligado al pago de la prima es el tomador del seguro. El pago de las primas se realiza por domiciliación bancaria con cargo al depósito identificado en las condiciones particulares.

Es responsabilidad del tomador comprobar el pago efectivo de la correspondiente prima en el depósito bancario asociado a la póliza.

5.2 Cuando el número de asegurados resulte inferior al número de personas con el que se perfeccionó el contrato, el asegurador podrá actualizar la prima en base a las condiciones de contratación que tenga establecidas para aquella anualidad, denunciar el contrato o aplicar las condiciones económicas de los seguros individuales.

Asimismo, en cada renovación anual se podrá actualizar el importe de la prima en base a los cálculos técnico-actuariales necesarios para determinar la incidencia en el esquema financiero actuarial del seguro de la frecuencia de las prestaciones cubiertas por la póliza.

Con independencia de las antedichas actualizaciones, en cada renovación, la prima anual se establecerá teniendo en cuenta el sexo y la edad alcanzada por cada uno de los asegurados, aplicando la tarifa de primas que el asegurador tenga en vigor en la fecha de cada renovación.

El tomador del seguro al recibir la comunicación de esta actualización de primas para la siguiente anualidad, podrá optar entre la renovación del contrato de seguro, lo que supone la aceptación de las nuevas condiciones económicas, o poner término al mismo al vencimiento de la anualidad en curso. En este último caso, el tomador deberá de notificar al asegurador su voluntad de poner término al contrato antes de que haya transcurrido un mes, desde el día en que el tomador haya satisfecho la primera prima de la anualidad siguiente en la que regirán las nuevas condiciones económicas. Transcurrido dicho plazo sin que el tomador haya notificado al asegurador dicha disconformidad, se entenderá renovado el contrato y sus adhesiones con las nuevas condiciones económicas.

6. Derechos del asegurado en caso de cese o extinción de la relación laboral modificación o supresión del compromiso

En caso de cese o extinción de la relación laboral modificación o supresión del compromiso con carácter previo al acaecimiento de las contingencias cubiertas, el asegurado únicamente mantendrá la cobertura correspondiente a las primas pagadas que le hayan sido imputadas fiscalmente, siempre y cuando el tomador comunique esta situación al asegurador.

7. Modificación de coberturas y capitales asegurados

La modificación de los compromisos en los correspondientes convenios colectivos que se hayan comunicado al asegurador por el tomador, se recogerán en un suplemento a la póliza, surtiendo efectos una vez realizado el pago de la prima correspondiente por el tomador, y pudiéndose establecer en el suplemento que la fecha de cobertura de las garantías resultantes del suplemento sea bien la de emisión del mismo, bien la de la publicación de la modificación del Convenio Colectivo en el Boletín Oficial correspondiente o bien cualquier otra fecha que se acuerde libremente por las partes en el propio suplemento.

El asegurador no estará obligado a emitir el suplemento a la póliza para incluir las modificaciones obradas en el Convenio Colectivo en la medida en que estas modificaciones supongan la inclusión de coberturas no contratables en la póliza, que requieran la identificación personal de los asegurados, que impliquen un aumento del 50% en el capital asegurado o cualquier otra modificación sustancial de la póliza. El asegurador comunicará al tomador la denegación de la adaptación de la póliza, manteniendo las coberturas preexistentes hasta el vencimiento del periodo de seguro en curso siempre que el tomador se encuentre al corriente de pago de las primas, salvo pacto en contrario, sin que proceda su posterior renovación.

Cuando se publique en el Boletín Oficial correspondiente la modificación del convenio, el asegurador podrá realizar una propuesta de adaptación de la póliza al tomador. A estos efectos, comunicará al tomador la emisión del suplemento de modificación de capitales y/o coberturas que se considere procedente, el cual se entenderá aceptado por el tomador en los términos propuestos, salvo que este manifieste al asegurador su disconformidad en el plazo de un mes desde dicha comunicación.

8. Actualización del número de asegurados

El tomador deberá comunicar la variación del número de asegurados al asegurador a través de cualquiera de las oficinas de éste, o del agente mediador en el contrato.

Asimismo, el tomador y asegurador aceptan expresamente la posibilidad de que la variación del número de asegurados de la póliza pueda realizarse a través de suplementos que se emitan por vía electrónica, mediante conexión al sistema de comunicación a distancia que habilite el asegurador. A efectos de hacer uso de esta operativa el tomador utilizará las claves y elementos de identificación y autenticación que requiera el uso de la misma, responsabilizándose en todo momento de la custodia y del uso que haga de las claves y elementos de identificación y autenticación.

El tomador y el asegurador reconocen la equiparación jurídica de las ordenes cursadas por el tomador mediante el uso de las claves y elementos de identificación y autenticación que el asegurador o un agente de este le haya facilitado a la firma manuscrita del tomador, por lo que se reconocen plenos efectos vinculantes y probatorios a los suplementos de actualización del número de asegurados que se realicen por vía electrónica mediante el uso de dichas claves y elementos.

El alta de nuevos asegurados se perfeccionará una vez el tomador haya realizado el pago correspondiente de la prima adicional informada, sin que a estos efectos se acepten pagos parciales. Perfeccionado el alta de los nuevos asegurados, es decir, una vez pagada la prima, la cobertura retrotraerá sus efectos a la fecha indicada en el suplemento.

9. Acreditación del número de asegurados en caso de siniestro y regla proporcional

En caso de siniestro, y adicionalmente a la documentación indicada en la cláusula 3 de condiciones generales del presente contrato de seguro, el tomador deberá aportar al asegurador documento oficial del organismo de la Seguridad Social competente que acredite que en el mes de ocurrencia del siniestro:

- a) el trabajador que solicita el pago de la prestación estaba dado de alta en la Seguridad Social,
- b) el número de trabajadores dados de alta en la Seguridad Social en el referido mes.

En el supuesto que el número de trabajadores dados de alta en la Seguridad Social sea superior al total de asegurados vigentes en la póliza en el mes de ocurrencia del siniestro, la entidad aseguradora aplicará la siguiente fórmula:

$$\left[\frac{\text{Total trabajadores de alta en la Seguridad Social} - \text{Total asegurados vigentes en póliza}}{\text{Total de asegurados vigentes en póliza}} \right] \times 100$$

Si el resultado de la fórmula es superior al 20%, la entidad aseguradora reducirá el capital asegurado en proporción al número de trabajadores no asegurados en la fecha de ocurrencia del siniestro.

10. Domiciliación bancaria del pago de la/s prima/s

La domiciliación bancaria de la/s prima/s se ajustará a las siguientes condiciones:

10.1. El obligado al pago de la/s prima/s entregará al asegurador un escrito en el que figure el orden de domiciliación y el tomador autoriza al asegurador a poder entregar a la entidad financiera, si esta lo requiriera, copia de las Condiciones Particulares o suplemento posterior a efectos de la acreditación del consentimiento de la domiciliación que se reproduce en las mismas.

10.2. Las primas se entenderán satisfechas a su vencimiento, salvo que al presentarse a cobro por el asegurador dichas primas resultasen impagadas por cualquier causa no imputable al asegurador.

11. Cláusula de indemnización de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios

El Consorcio de Compensación de Seguros indemniza las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios de conformidad con lo regulado en su Estatuto Legal en cada momento.

12. Declaraciones

Si el contenido expresado en la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la entidad aseguradora en el plazo de un mes, a partir de la entrega de la póliza, que subsane las divergencias existentes. Transcurrido dicho plazo sin que la reclamación hubiera sido efectuada, se entenderá un acatamiento a lo dispuesto en la póliza.

13. Beneficiarios

En la cobertura de incapacidad permanente parcial o total, incapacidad absoluta y permanente y gran invalidez será beneficiario el propio asegurado.

En la cobertura de fallecimiento, en caso que no existiera designación expresa de beneficiarios, se entenderá que lo son, por el siguiente orden preferente y excluyente el conyuge del asegurado -salvo que hubiese recaído sentencia de separación-, sus hijos a partes iguales, sus padres a partes iguales y, por último, sus herederos.

14. Políticas de sanciones, prevención del blanqueo y lucha contra el fraude

14.1. VidaCaixa se ha dotado de unas políticas muy exigentes sobre sanciones económico-financieras internacionales, prevención del blanqueo de capitales y financiación del terrorismo, lucha contra el fraude u otro tipo de delincuencia, con el fin de colaborar de forma decidida en el mantenimiento de la integridad y seguridad del sistema financiero. Por tanto, el tomador/asegurado, desde el establecimiento de relaciones de negocio con VidaCaixa, se compromete a colaborar activamente en la aplicación de dichas políticas y acepta que la falta de colaboración puede dar lugar a la suspensión o cancelación de los productos y servicios contratados.

14.2. A los efectos del cumplimiento de la política de sanciones, el tomador/asegurado:

- i. Manifiesta que ni el beneficiario, ni el tomador/asegurado, ni ningún administrador, directivo, empleado, agente, as como, cualquier otra persona actuando en su nombre, es una persona física o jurídica (en adelante, "Persona/s"), o esta participada o controlada por Personas que: (i) estén incluidas en leyes, regulaciones, directrices, resoluciones, programas o medidas restrictivas en materia de sanciones económico-financieras internacionales ("Persona/s Sancionada/s"), impuestas por las Naciones Unidas, Unión Europea o cualquiera de sus países miembros, el Reino de España y/o el U.S. Department of the Treasury's Office of Foreign Assets Control ("OFAC") (en adelante, "Sanciones"), (ii) estén participadas o controladas por una Persona Sancionada, (iii) actúen directa o indirectamente para o en representación de una Persona Sancionada, (iv) sean residentes o, estén constituidas, localizadas o con sede operativa o residente en un país o territorio, o cuyo gobierno este, sujeto a Sanciones, incluyendo, sin limitación, Corea del Norte, Irán, Siria, Sudán y Sudán del Sur, etc. y (v) mantengan relaciones de negocio o realicen operaciones con clientes de países, territorios o jurisdicciones de riesgo, o que supongan transferencia de fondos de o hacia tales países, territorios o jurisdicciones sujetos a Sanciones.
- ii. No destinara, directa o indirectamente, los importes o fondos económicos originados bajo el presente contrato o de cualquier otro modo pondrá a disposición, o recibirá, dichos fondos a o desde, cualquier filial o Persona con el fin de (i) financiar cualquier actividad o negocio de o con una Persona Sancionada, en cualquier territorio o país que, al tiempo de utilizar los fondos o el producto contratado este, o su gobierno, sujeto a Sanciones, o (ii) de cualquier otro modo resultara en incumplimiento de las Sanciones por cualquier Persona.
- iii. Reconoce y acepta el derecho de VidaCaixa a rechazar operaciones, e incluso, a poner fin a las relaciones de negocio, de forma inmediata, siempre que las circunstancias manifestadas por el tomador/asegurado en este apartado varíen o se vean alteradas en cualquier forma, y/o VidaCaixa no pueda garantizar la aplicación de la política de sanciones, el cumplimiento de la normativa aplicable, o incluso el cumplimiento de aquellos requisitos recomendados por los distintos organismos nacionales o internacionales a los que VidaCaixa haya decidido vincularse con estas finalidades.
- iv. Reconoce y acepta el derecho de VidaCaixa a rechazar cualquier designación de beneficiario, as como el pago de cualquier prestación a un beneficiario cuando resulte de aplicación lo indicado en el epígrafe i de esta cláusula.

14.3. A los efectos del cumplimiento de las políticas de prevención de blanqueo de capitales y financiación del terrorismo, lucha contra el fraude u otro tipo de delincuencia, el tomador/asegurado se obliga a:

- i. Colaborar activamente con VidaCaixa en la aplicación y cumplimiento de las medidas de diligencia debida derivadas de la normativa de prevención del blanqueo de capitales y financiación del terrorismo, y
- ii. Entregar a VidaCaixa toda aquella información y/o documentación que esta considere necesaria durante el curso de la relación de negocios, relativa a sus circunstancias personales y las que conciernen a las operaciones que se lleven a cabo a través de los productos y servicios contratados por el contratante, con la finalidad prevista en el apartado anterior.

Localidad y fecha de expedición: *BARCELONA, A 25 DE MARZO DE 2020*

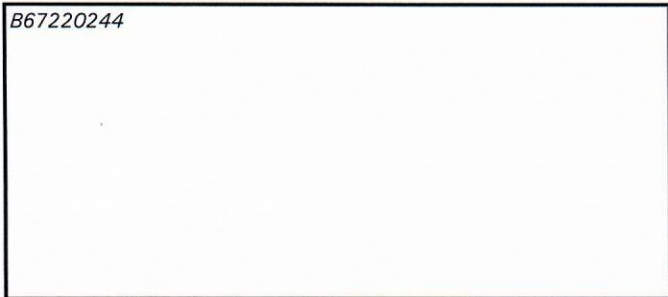
El tomador del seguro reconoce haber recibido del asegurador, en la fecha de emisión de este documento y con anterioridad a su conclusión, la nota informativa correspondiente al mismo. Igualmente el tomador del seguro reconoce haber sido informado y haber recibido del asegurador, junto con las condiciones particulares, y el anexo a esta póliza, las condiciones generales cuyo número de impreso se identifica estas condiciones particulares, y que, conjuntamente, todas ellas integran el contrato de seguro.

Asimismo, acepta las "Políticas de sanciones, prevención del blanqueo y lucha contra el fraude" que se detallan en la cláusula 14 de estas Condiciones Particulares.

En prueba de la aceptación de lo anterior, las partes firman el presente documento.

El tomador del seguro, / El asegurado,

B67220244



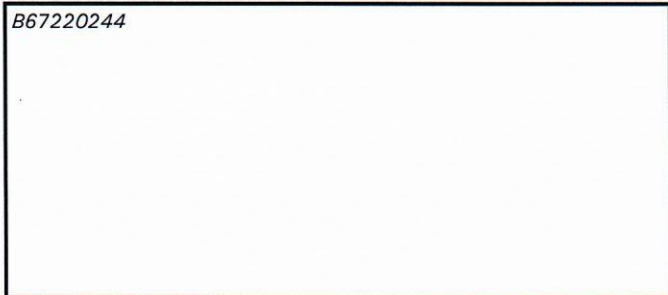
El Asegurador,
VidaCaixa, S.A.U. de Seguros y Reaseguros

El tomador del seguro también conoce y acepta especialmente las exclusiones y cláusulas limitativas de sus derechos que figuran destacadas en los apartados de "Grupo asegurado", "Garantías contratadas - Capitales asegurados", "Descripción de las coberturas contratables y exclusiones", y en las cláusulas "1. Definiciones", "2.3. Incompatibilidades" "4. Duración del contrato", "5. Pago de la prima, efectos de los impagos y actualización de la prima", "8. Actualización del número de asegurados" de estas Condiciones Particulares.

Asimismo, acepta especialmente la cláusula común "10. Domiciliación bancaria del pago de la/s prima/s" establecida en estas Condiciones Particulares, así como la cláusula de la Nota Informativa relativa a la información sobre el tratamiento de datos de carácter personal, que le ha sido entregada con carácter previo a la contratación".

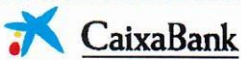
El tomador del seguro / El asegurado,

B67220244



Teléfono para quejas y reclamaciones: 900 40 40 90

VidaCaixa, S.A.U. de Seguros y Reaseguros
Paseo de la Castellana 51, planta 1ª, 28046 Madrid (España) - NIF A58333261
Inscrita en el R.M. de Madrid, tomo 36790, folio 59, hoja M-658924



Operador banca-seguros exclusivo de VidaCaixa y autorizado de SegurCaixa Adeslas, código registro C0611A08663619

Seguros de vida
Recibo de Prima

Fecha	Identificador cuenta IBAN	Producto	Hoja
06-07-20	ES08 2100 0423 9702 0043 6088	Convenios	VidaCaixa, S.A. 1
Número de expediente		Número de contrato/recibo	Suplemento
9690.94.0809971-15		0000000809971	000

Información procedente de la entidad aseguradora

Aseguradora: **VidaCaixa, S.A.U. de seguros y Reaseguros.**

Tomador: B67220244	Prima	:	590,74
NIF: OBRAS, SERVICIOS Y MANTENIMIENTO EGARA, SL		:	0,00
	Cuota IPS(tipo 6%):	:	0,00
Periodicidad: TRIMESTRAL	Consorcio+CLEA:	:	0,00
Validez 01.07.2020 a 30.09.2020			

Teléfono de quejas y reclamaciones: 900 40 40 90
Importe del siguiente recibo el 01/10/2020 si no cambia el Contrato: 590,74€

OBRAS, SERVICIOS Y MANTENIMIENTO EGARA, S09690-00	Importe:	590,74
---	----------	--------

GRUP ARRAONA 52 4 2
08205 SABADELL BARCELONA

Teléfono oficina: 932278700

Director General