

Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)
TELEFONO.....: 918 366 224
Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50.
C.I.F. A/28229599

CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO
ACCIDENTES COLECTIVOS
MODALIDAD: CLASICA (AC1)

Póliza n° 055-1980052384 Spto. n° 01
Vigencia de la póliza: Efecto: desde las 12 horas del 01/03/2019
Vencimiento: a las 12 horas del 01/03/2020
Duración: ANUAL PRORROGABLE
Forma de pago: ANUAL , con vencimiento 01-MAR.
Revalorización convenida: Sin revalorización Índice: 0.0

Tomador del seguro: LLABERIA PLASTICS, S.L.
CIF: B43408533 TELEFONO: 34977814009
CL CR REUS A MONT-ROIG DEL CAMP N° 8
KM 8
43340 MONTBRIO DEL CAMP TARRAGONA
EL TOMADOR DECLARA QUE TIENE SU RESIDENCIA HABITUAL EN ESPAÑA

*.PRIMA TOTAL ANUAL DEL SEGURO, INCLUIDO SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS (R.D. 300/2004)..... 1.394,05 EUROS

Período primer recibo: Desde **/**/**** hasta **/**/****	Moneda: EUROS					
	Prima neta	Impuestos	Recargo	Consortio	Bonificación	Prima Total
Importe del recibo	1.378,63	2,06	0,00	13,36	0,00	1.394,05
Recibo sucesivo	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	1.394,05

Domiciliación de recibos EN ENTIDADES BANCARIAS CONCERTADAS EN CUALQUIER OFICINA MAPFRE.
Dirección de envío de correspondencia LLABERIA PLASTICS, S.L.
CL CR REUS A MONT-ROIG DEL CAMP N° 8
KM 8
43340 MONTBRIO DEL CAMP TARRAGONA

- SE PACTA EXPRESAMENTE QUE LAS COMUNICACIONES ENTRE LA COMPAÑIA Y EL TOMADOR DEL SEGURO A EFECTOS DEL CONTRATO, SE REMITIRAN A LA PERSONA Y DOMICILIO INDICADO EN EL APARTADO CORRESPONDIENTE A DATOS DE CORRESPONDENCIA.

El tomador autoriza a MAPFRE a emitir el correspondiente recibo de prima para su cobro a través de la entidad bancaria y por cualquiera de los medios de pago al efecto indicados en las Condiciones Particulares de la póliza.

Claves entidad: 03 43 4316 AG.: 0434883 *NAN Ref.: CN1905935743003

MEDIADOR: SOCIEDAD DE CORREDURIA DE SEGUROS PROTEGO INSURANCE CONSULTING CORREDURIA DE SEGUROS, S.L.U.

- * ACTIVIDAD DEL COLECTIVO.....: COMERCIO DEL METAL DE TARRAGONA
- * NUMERO DE ASEGURADOS.....: 83
- * SISTEMA DE IDENTIFICACION.....: SEGURIDAD SOCIAL
- * COBERTURA.....: RIESGO PROFESIONAL
- * GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA:

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....: 44.000,00 EUROS
INCAPACIDAD PROFESIONAL TOTAL.....: 38.000,00 EUROS

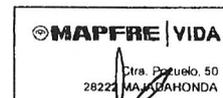
En TARRAGONA a 28 de FEBRERO de 2019

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0034305519800523840011



[Handwritten signature]

Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)
TELEFONO.....: 918 366 224
Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50.
C.I.F. A/28229599

CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO
ACCIDENTES COLECTIVOS
MODALIDAD: CLASICA (AC1)

Póliza n° 055-1980052384 Spto. n° 01

INCAPACIDAD PROFESIONAL ABSOLUTA.....:	44.000,00 EUROS
GRAN INVALIDEZ.....:	53.000,00 EUROS
FALLECIMIENTO NO ACCIDENTAL.....:	1.500,00 EUROS

*** PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 16,61 EUROS
PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 1.378,63 EUROS
PRIMA TOTAL DEL COLECTIVO: 1.394,05 EUROS (INCLUIDO SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS , R.D. 300 / 2004).

*** OTRAS ESTIPULACIONES:**

- LOS BENEFICIARIOS A EFECTOS DE LA GARANTIA DE FALLECIMIENTO SON, POR ORDEN PREFERENTE, EL CONYUGE, LOS HIJOS, LOS PADRES O LOS HEREDEROS LEGALES DEL ASEGURADO.
- SISTEMA DE REGULARIZACION.: SEGURIDAD SOCIAL
- PERIODO DE REGULARIZACION.: ANUAL

*** OBSERVACIONES Y CLAUSULAS APLICABLES:**

FALLECIMIENTO NO ACCIDENTAL

POR LA PRESENTE GARANTIA SE AMPARA EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO POR CAUSA NO ACCIDENTAL DURANTE LAS VEINTICUATRO HORAS DEL DIA Y HASTA EL LIMITE DE LAS SUMAS ASEGURADAS ESTABLECIDAS EN POLIZA. EL PRESENTE CONTRATO INSTRUMENTA COMPROMISOS POR PENSIONES QUEDANDO POR ELLO SUJETO AL REGIMEN PREVISTO EN LA DISPOSICION ADICIONAL PRIMERA DEL REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/2002 DE 29 DE NOVIEMBRE.

- AC01.- ACCIDENTES LABORALES
- AC02.- SEGUROS DE GRUPO
- AC03.- AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL

* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *

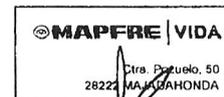
EN TARRAGONA A 28 DE FEBRERO DE 2019

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0034305519800523840011



Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)

TELEFONO.....: 918 366 224

Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50.

C.I.F. A/28229599

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO

ACCIDENTES COLECTIVOS

MODALIDAD: CLASICA (AC1)

Póliza n° 055-1980052384

Spto. n° 01

Mediante la firma del presente contrato el TOMADOR DEL SEGURO:

* Reconoce expresamente que, con anterioridad a la celebración de este contrato, la aseguradora le ha facilitado la información referente a la legislación aplicable al mismo y las diferentes instancias de reclamación.

* Acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, que se resaltan en letra negrita en las Condiciones Generales del contrato (Modelo ACC-PERS-18-1), de las que en este acto reconoce recibir un ejemplar.

Las partes acuerdan que un tercero archive las comunicaciones que se hagan entre sí las partes y consigne su fecha y hora. La designación del mismo será comunicada al tomador mediante SMS al número de teléfono o fax o a la dirección de correo electrónico facilitado por éste en la Póliza y se considerará aceptada a la recepción de la comunicación por el tomador, con la intervención de dicho tercero de confianza.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

INFORMACION BASICA SOBRE PROTECCION DE DATOS

RESPONSABLE: MAPFRE VIDA

FINALIDADES: Gestión del contrato de seguro, elaboración de perfiles para el adecuado desarrollo del contrato de seguro, gestión integral y centralizada de su relación con el Grupo MAPFRE y envío de información y publicidad sobre ofertas de productos y servicios del Grupo MAPFRE.

LEGITIMACION: Ejecución del contrato y consentimiento del interesado.

DESTINATARIOS: Podrán comunicarse datos a terceros y/o realizarse transferencias de datos a terceros países en los términos señalados en la Información Adicional.

DERECHOS: Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, detallados en la Información Adicional de Protección de Datos.

INFORMACION ADICIONAL: Puede consultar la Información Adicional de Protección de Datos incluida en <http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/VIDESPPERCLIPART01401ESES02>.

El Tomador/Asegurado/Afectado queda informado y consiente expresamente mediante la firma del presente documento, el tratamiento de los datos suministrados voluntariamente en el mismo, así como el de todos aquellos datos que pudiera facilitar a MAPFRE VIDA, directamente o a través de su mediador, y los que se obtengan de médicos y prestadores de servicios sanitarios o mediante grabación de conversaciones telefónicas, o como consecuencia de su navegación por las páginas web de Internet u otro medio, con motivo del desarrollo del contrato o de la consulta, solicitud o contratación de cualquier servicio o producto, incluso una vez finalizada la relación precontractual o contractual incluidas, en su caso, las comunicaciones o las transferencias internacionales de los datos que pudieran realizarse, todo ello para las finalidades detalladas en la Información Adicional de Protección de Datos incluida en <http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/VIDESPPERCLIPART01401ESES02>.

El Tomador/Asegurado/Afectado consiente a su vez, la grabación de las conversaciones telefónicas que se mantengan con MAPFRE VIDA por razón del contrato de seguro.

MAPFRE VIDA podrá consultar sus datos en ficheros sobre cumplimiento e incumplimiento de obligaciones dinerarias o de prevención del fraude.

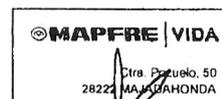
EN TARRAGONA A 28 DE FEBRERO DE 2019

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0034305519800523840011

MAPFRE VIDA





Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)

TELEFONO.....: 918 366 224

Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50.

C.I.F. A/28229599

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO

ACCIDENTES COLECTIVOS

MODALIDAD: CLASICA (AC1)

Póliza n° 055-1980052384

Spto. n° 01

En caso de que los datos facilitados se refieran a terceras personas físicas distintas del Tomador/Asegurado/Afectado, éste garantiza haber recabado y contar con el consentimiento previo de los mismos para la comunicación de sus datos y haberles informado, con carácter previo a su inclusión en el presente documento, de las finalidades del tratamiento, comunicaciones y demás términos previstos en el mismo y en la Información Adicional de Protección de Datos.

El Tomador/Asegurado/Afectado declara que es mayor de dieciocho años. De igual modo, en caso de que los datos que proporcione sean de menores de edad, como padre/madre o tutor del menor, autoriza expresamente el tratamiento de dichos datos incluidos, en su caso, los relativos a la salud, para la gestión de las finalidades detalladas en la Información Adicional de Protección de Datos incluida en <http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/VIDESPPERCLIPART01401ESES02>.

El Tomador/Asegurado/Afectado garantiza la exactitud y veracidad de los datos personales facilitados, comprometiéndose a mantenerlos debidamente actualizados y a comunicar a MAPFRE VIDA cualquier variación que se produzca en los mismos. Del mismo modo autoriza a MAPFRE VIDA a solicitar o verificar de los médicos y prestadores de servicios sanitarios los datos y antecedentes de salud necesarios para garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato y la satisfacción de sus intereses legítimos.

Vd. puede marcar esta casilla en caso de oponerse al tratamiento y comunicación de los datos de carácter personal por MAPFRE VIDA para el envío de información y publicidad sobre ofertas de productos y servicios de MAPFRE VIDA, de las distintas entidades del Grupo MAPFRE, así como de aquellas entidades terceras con las que cualquier empresa del Grupo MAPFRE haya suscrito acuerdos de colaboración, en cuyo caso no podremos informarle de los descuentos, obsequios, promociones y otras ventajas asociadas a los planes de fidelización de Grupo MAPFRE.

En todo caso, el consentimiento para el tratamiento de sus datos con dicha finalidad tiene carácter revocable, pudiendo retirar en cualquier momento el consentimiento prestado o ejercitar cualquiera de los derechos mencionados en la forma indicada en la Información Adicional de Protección de Datos, incluida en <http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/VIDESPPERCLIPART01401ESES02>.

Antes de firmar este documento, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en la cláusula llamada "TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES". Mediante la firma de este documento consiente el tratamiento de sus datos personales en los términos y condiciones incluidos en dicha cláusula.

Este DUPLICADO carece de validez si no está al corriente de pago.

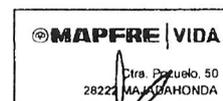
EN TARRAGONA A 28 DE FEBRERO DE 2019

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0034305519800523840011

MAPFRE VIDA



Estimado Cliente:

Le informamos que puede efectuar el pago del recibo en cualquiera de las oficinas de las entidades bancarias concertadas, indicadas en el ejemplar para la ENTIDAD RECEPTORA (parte central de este documento). Si lo prefiere también le atenderemos en cualquiera de las Oficinas MAPFRE que están a su servicio.

En ambos casos, será necesario entregar el presente documento para su validación.

Por último, para facilitarle el pago de sus recibos y evitarle en lo sucesivo toda molestia, le recomendamos se acoja al sistema de domiciliación bancaria llamando al teléfono de Atención al Cliente **91 581 14 00**.

Agradeciendo la consideración que nos dispensa como Cliente de esta Entidad, reciba un cordial saludo.

MAPFRE VIDA, S.A.

IMPORTANTE: SIN VALOR ALGUNO SI EL TOMADOR DEL SEGURO NO ACREDITA EL PAGO DEL "IMPORTE" MEDIANTE VALIDACION MECANICA O FIRMA AUTORIZADA DEL BANCO O DE LA OFICINA MAPFRE QUE LO HA COBRADO.
CODIGO PROCEDIMIENTO RECAUDACION - CPR 9050794

PERIODO DE PAGO	EMISORA	REFERENCIA	IDENTIFICACION	IMPORTE
28/02/2019 AL 10/03/2019	28010619-501	0000000000019	100319	1.394,05



S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS SOBRE LA VIDA HUMANA
DOMICILIO SOCIAL
 Carretera de Pozuelo, 50
 28222 Majadahonda MADRID

Teléfono: 91 581 14 00
 Fax: 91 7003073

PUEDE PAGAR EL RECIBO EN CUALQUIER OFICINA DE

NOMBRE Y DOMICILIO DEL TOMADOR DEL SEGURO

LLABERIA PLASTICS, S.L.
 CL CR REUS A MONT-ROIG DEL CAMP 8 KM 8
 43340 MONTBRIO DEL CAMP
 TARRAGONA

EJEMPLAR PARA LA ENTIDAD RECEPTORA

IMPORTANTE: SIN VALOR ALGUNO SI EL TOMADOR DEL SEGURO NO ACREDITA EL PAGO DEL "IMPORTE" MEDIANTE VALIDACION MECANICA O FIRMA AUTORIZADA DEL BANCO O DE LA OFICINA MAPFRE QUE LO HA COBRADO.
CODIGO PROCEDIMIENTO RECAUDACION - CPR 9050794

PERIODO DE PAGO	EMISORA	REFERENCIA	IDENTIFICACION	IMPORTE
28/02/2019 AL 10/03/2019	28010619-501	0000000000019	100319	1.394,05

SEGURO DE	PERIODO DE VIGENCIA DEL RECIBO	DETALLE DEL RECIBO	
ACCDTES. COLECTIVOS	DESDE 01/03/2019 HASTA 01/03/2020	CONCEPTO	EUROS
		PRIMA NETA.....	1.378,63
		CONSORCIO	13,36
		IMPUESTOS	2,06
		RECARGO	
		BONIFICACION.....	



S.A. DE SEGUROS Y REASEGUOS SOBRE LA VIDA HUMANA
DOMICILIO SOCIAL
 Carretera de Pozuelo, 50
 28222 Majadahonda MADRID

Teléfono: 91 581 14 00
 Fax: 91 7003073

POLIZA	IDENTIFICACION DE LA PERSONA O BIEN ASEGURADO
055-1980052384	
RECIBO	43/043/4316/4883
00000000000	

NOMBRE Y DOMICILIO DEL TOMADOR DEL SEGURO:

LLABERIA PLASTICS, S.L.
 CL CR REUS A MONT-ROIG DEL CAMP 8 KM 8
 43340 MONTBRIO DEL CAMP
 TARRAGONA

SELO Y FIRMA AUTORIZADA

FECHA:

EJEMPLAR PARA EL CLIENTE

SI ESTE RECIBO RESULTARA IMPAGADO, EL SEGURO QUEDARA EN SUSPENSO UN MES DESPUES DEL DIA DE SU VENCIMIENTO


**Domiciliació de pagaments
Càrrec**

Data	Codi Compte Client (CCC)	Identificador compte IBAN	Referència
4.03.20	2100 1688 48 0200011061	ES21 2100 1688 4802 0001 1061	B4340853300001652000000000000000000
Data Valor	Entitat ordenant/Identificador(*)		Titular
4.03.20	PROTEGO INSURANCE CONSULTING ES24000B35373240		Llaveria Plastics, S.L.

Recibo 8168908821 de la póliza 1980052384 (MAPFRE ESPAÑA COMPANIA DE SEGUROS Y R EASEGUROS), valido de 01/03/20 a 01/03/21. Riesgo: Accidente

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: 2020003927

LLABERIA PLASTICS S.L.

08669-02

Import

1.383,86

DOCUMENTACIÓ A OFICINA 08669

Total

1.383,86



Director Executiu
de Mitjans

Telèfon oficina: 977812060