

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: CONVENIOS (AC3)

Póliza nº 055-2080011146 Spto. nº 00
Vigencia de la póliza: Efecto: desde las 12 horas del 01/01/2020
Vencimiento: a las 12 horas del 01/01/2021
Duración: ANUAL PRORROGABLE
Forma de pago: ANUAL , con vencimiento 01-ENE.
Revalorización convenida: Sin revalorización Índice: 0.0

Tomador del seguro: ASBESTHOS GESTION DESAMIANADOS SL
CIF: B64172794 TELEFONO: 938468389
CL CAN RIBAS Nº 8
08520 LES FRANQUESES DEL VALLES BARCELONA
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)..... 1.573,42 EUROS

Período primer recibo: Desde **/**/**** hasta **/**/****		Moneda: EUROS				
	Prima neta	Impuestos	Recargo	Consortio	Bonificación	Prima Total
Importe del recibo	1.569,51	2,35	0,00	1,56	0,00	1.573,42
Recibo sucesivo	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	1.573,42

Domiciliación de recibos
CCSB: 21002773 17 0200124048 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 o que posteriormente comunique a MAPFRE en cualquier momento.
CAIXABANK S.A.
PASSEIG DE LA FLORIDA-PAU PICASSO
BARCELONA

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA: El tomador autoriza a MAPFRE a realizar los cobros mediante el cargo en la cuenta de pago indicada o la que posteriormente comunique a MAPFRE en cualquier momento de todos los recibos que resulten de la presente póliza de seguro. Igualmente, autoriza a su proveedor de servicios de pago para adeudar los importes correspondientes a dichos recibos.

Dirección de envío de correspondencia
ASBESTHOS GESTION DESAMIANADOS SL 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
CL CAN RIBAS Nº 8
08520 LES FRANQUESES DEL VALLES

Claves entidad: 03 54 7660 AG.: 1244630 NAN Ref.: CN2000348715003

MEDIADOR: SOCIEDAD DE AGENCIA EXCLUSIVA MAP CANO, S.L.
* ACTIVIDAD DEL COLECTIVO.....: CONSTRUCCION NACIONAL
* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 46
En BARCELONA a 3 de ENERO de 2020

[BARCODE]
EL TOMADOR DEL SEGURO.

MAPFRE VIDA


Consejero Delegado MAPFRE ESPAÑA

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: CONVENIOS (AC3)

Póliza nº 055-2080011146 Spto. nº 00

- * SISTEMA DE IDENTIFICACION....: SEGURIDAD SOCIAL
- * COBERTURA.....: RIESGO PROFESIONAL
- * GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA:
 - FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....: 47.000,00 EUROS
 - INCAPACIDAD PROFESIONAL TOTAL.....: 28.000,00 EUROS
 - INCAPACIDAD PROFESIONAL ABSOLUTA.....: 47.000,00 EUROS
 - GRAN INVALIDEZ.....: 47.000,00 EUROS
 - FALLECIMIENTO NO ACCIDENTAL.....: 3.600,00 EUROS
- * PRIMAS ANUALES:
 - PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 34,12 EUROS
 - PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 1.569,51 EUROS
 - PRIMA TOTAL DEL COLECTIVO: 1.573,42 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

SE ACOMPAÑAN ANEXOS MECANOGRAFIADOS QUE FORMAN PARTE DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTE CONTRATO.

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

EN BARCELONA A 3 DE ENERO DE 2020

[BARCODE]

EL TOMADOR DEL SEGURO.

MAPFRE VIDA


Consejero Delegado MAPFRE ESPAÑA

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: CONVENIOS (AC3)

Póliza n° 055-2080011146

Spto. n° 00

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.

* Declara conocer y Acepta expresamente las Condiciones Generales del Contrato (Modelo ACC-PERS-18-1), de las que en este acto reconoce recibir un ejemplar, y, en consecuencia, las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, que se resaltan en negrita en el referido documento.

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.

De conformidad con lo establecido en el artículo 122 del Reglamento de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, el tomador asume la obligación de entregar a los asegurados la información que afecte a sus derechos y obligaciones de forma previa a su adhesión al contrato.

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>.

EN BARCELONA A 3 DE ENERO DE 2020

[BARCODE]

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO.



Consejero Delegado MAPFRE ESPAÑA

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: CONVENIOS (AC3)

Póliza nº 055-2080011146

Spto. nº 00

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 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>.

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

EN BARCELONA A 3 DE ENERO DE 2020

[BARCODE]

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,

36502304Q
ANGELES
GONZALEZ
(R:
B64172794)

Firmado digitalmente por 36502304Q ANGELES GONZALEZ (R: B64172794)
Nombre de reconocimiento (DN): 2.5.4.13=Reg08005 #HojaB-327957 / Tomo=38479 #Folio=9 / Fecha:19/09/2014 /Inscripción:9, serialNumber=DCES-36502304Q, givenName=ANGELES, sn=GONZALEZ FLORES, cn=36502304Q ANGELES GONZALEZ (R: B64172794), 2.5.4.97=VATES-B64172794, o=ASBESTHOS GESTION DESAMIANADOS SL, c=ES
Fecha: 2020.01.03 13:51:38 +0100'



Consejero Delegado MAPFRE ESPAÑA

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

ANEXO

CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO
ACCIDENTES COLECTIVOS
MODALIDAD: CONVENIOS (AC3)

Póliza N° 055-2080011146

Spto.N° 00

CONDICIONES ESPECIALES

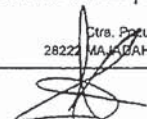
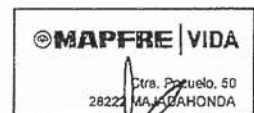
SE GARANTIZA UN CAPITAL DE 3.600,00 EUROS EN CASO DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE NO LABORAL.

En BARCELONA a 3 de ENERO de 2020

EL TOMADOR DEL SEGURO,

36502304Q Firmado
ANGELES digitalmente por
GONZALEZ ANGELES
(R: GONZALEZ (R:
B64172794)
B64172794) Fecha: 2020.01.03
13:44:33 +01'00'

MAPFRE VIDA



**Domiciliación de pagos
Cargo**

Fecha	Código Cuenta Cliente (CCC)	Identificador cuenta IBAN	Referencia
14.01.20	2100 2773 17 0200124048	ES51 2100 2773 1702 0012 4048	030023638156
Fecha Valor	Entidad ordenante/Identificador(*)		Titular
14.01.20	MAPFRE VIDA S.A ES92001A28229599		ASBESTHOS GESTION DESAMIANADO

Le notificamos que hemos anotado en la cuenta de referencia el cargo que se detalla.

RECIBO:8177132347 POLIZA:0552080011146 DEL 01012020 AL 01012021 NIF:B64172794 AC
CIDENTES COLECTIVOSAC3-CONVENIOS Tef:918366224

En cumplimiento con la normativa SEPA es posible que el concepto esté incompleto.
Para más información sobre el cargo, debe dirigirse a la entidad ordenante.

(*) Los datos que figuran han sido facilitados por la entidad ordenante. Para cualquier aclaración, debe dirigirse a esta.

REF. SEPA BÁSICO:2020-01-09T00:00:008177132347

	Importe
ASBESTHO S GESTION DESAMIANADOS S.L. 02773	1.573,42

CAN RIBES 8 POL IND CONGOST
08520 LES FRANQUESES DEL VALLES BARCELONA

Total	1.573,42
--------------	-----------------



Director Ejecutivo
de Medios

Teléfono oficina: 934055930