

CARGO POR ADEUDO DIRECTO

ACREEDOR: PREVISION BALEAR	ID ACREEDOR: ES55000V07103419
-----------------------------------	--------------------------------------

REF. MANDATO: 1394660010000104927002	VENCIMIENTO: 29-11-2021	REF. ADEUDO: 10000532165
---	--------------------------------	---------------------------------

DEUDOR: LOSOM CONSULTORIA GEOTECNICA MEDIAMBIENT I FORNAMENTACIONS ESPECIALS,S.

Concepto: Poliza: 3030004467 Recibo: 10000532165 Producto: 2300-CONVENIO COLECTIVO Forma de pago: Anual Asegurado: Los empleados de la empresa t VALI

PARA ACLARACIONES DIRÍJANSE AL ACREEDOR ARRIBA CITADO **IMPORTE TOTAL: EUROS *****35,12**

Nº ADEUDO: 2021333000227433

TITULARES
LOSOM CONSULTORIA GEOTECNICA MEDIAMBIENT I F

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

OFICINA

FECHA

IBAN

SANT ANDREU DE LA BARCA-MAJOR

29-11-21

ES24 0182 4620 2802 0026 5700

COLABORADOR: CASTRO CLARO, GASPAR

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO COLECTIVO DE EMPRESA: EMPRESAS INGENIERIA Y OFICINAS TECNICAS - AMBITO ESTATAL
CONTRATO DE SEGURO QUE INSTRUMENTA COMPROMISOS POR PENSIONES

DURACIÓN DEL SEGURO

EFFECTO DESDE 00:00 DEL 25/11/2020
VENCIMIENTO A 00:00 DEL 25/11/2021

LA FECHA DE EFECTO PARA ESTE SUPLEMENTO ES 25.11.2020 A LAS 00:00 - (Suplemento nº:9)

TOMADOR: B66631664 - LOSOM CONSULTORIA GEOTECNICA MEDIAMBIENT I FORNAMENTACIONS ESPECIALS,S.L.
CL/ JOSEP PLA N 3 º4º, 14 - 08740 - Sant Andreu de la Barca

ASEGURADO: Los empleados de la empresa tomadora según TCs
Número asegurados declarados: 1,0

BENEFICIARIOS: LOS BENEFICIARIOS DE LA PÓLIZA SON POR ORDEN EXCLUYENTE: EL PROPIO ASEGURADO, SU CÓNYUGE NO SEPARADO LEGALMENTE, SUS HIJOS, SUS PADRES Y SUS HEREDEROS LEGALES.

FORMA DE CONTRATACIÓN
ANUAL RENOVABLE

DOMICILIO DE COBRO
ES2401824620280200265700

FORMA DE PAGO
ANUAL

GARANTÍAS CONTRATADAS

2803 FALLECIMIENTO ACCIDENTE LABORAL.
2813 GRAN INVALIDEZ ACCIDENTE LABORAL.
2819 INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA ACC. LABORAL.

SUMA ASEGURADA FRANQUICIA LÍMITE PRESTACIÓN REVAL.

22.000,00 EUR
22.000,00 EUR
22.000,00 EUR

DETALLE PRIMA

PRIMA NETA:	35,00 EUR
IMPUESTOS:	0,05 EUR
CONSORCIO:	0,07 EUR
R. FRACC.:	0,00 EUR
PRIMA TOTAL:	35,12 EUR

CLÁUSULAS ESPECIALES

SON APLICABLES A ESTE CONTRATO LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS: C008.C009.C010.C057.C068.C069.C070.C800.C806.

EL TOMADOR HA RECIBIDO LAS CONDICIONES PARTICULARES, LAS CLAUSULAS ESPECIALES, SI LAS HUBIERA, Y LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, QUE CONSTITUYEN EL PRESENTE CONTRATO QUE RECONOCE RECIBIR, SIN VALIDEZ Y EFECTO POR SEPARADO, ACEPTANDO EXPRESAMENTE LAS CLAUSULAS LIMITATIVAS DE LOS DERECHOS DEL TOMADOR, DEL ASEGURADO Y DE LOS BENEFICIARIOS QUE CONTIENEN Y FIGURAN DE FORMA DESTACADA.

PALMA DE MALLORCA, A 18 de Febrero del 2021

EL TOMADOR DEL SEGURO
Ejemplar para el Tomador

COLABORADOR: CASTRO CLARO, GASPAR

CLÁUSULAS ESPECIALES

SEGURO COLECTIVO DE EMPRESA: EMPRESAS INGENIERIA Y OFICINAS TECNICAS - AMBITO ESTATAL

- C008 La cobertura del presente contrato se extiende a los trabajadores de la empresa que están bajo el ámbito del convenio colectivo que regula su actividad conforme al riesgo declarado en la Solicitud de Seguro, salvo la cobertura de aquellas prestaciones que pudieran derivarse de Incapacidades temporales en curso en el efecto inicial de la póliza.
- C009 Cuando el riesgo declarado por el Tomador corresponda con la regulación establecida en convenio colectivo sectorial o provincial, Previsión Balear, M.P.S. procederá automáticamente a actualizar las garantías y capitales que deban permanecer asegurados desde la entrada en vigor de la modificación o publicación de una nueva regulación de las prestaciones aseguradas, generando el recibo o extorno de adaptación que podrá ser emitido en ese instante o cargado a la prima de la siguiente renovación. No obstante lo anterior, cuando las prestaciones reguladas en la póliza sean específicas del Tomador, éste deberá comunicar en el plazo de 15 días las modificaciones necesarias para adecuar los capitales de la póliza y regularizar la prima correspondiente. Si lo anterior no se realiza, Previsión Balear, M.P.S. sólo responderá de las prestaciones que figuren en la póliza en el momento del siniestro, pudiendo reclamar al Tomador el exceso de capital no asegurado en el caso de que la Mutualidad resultara condenada al pago íntegro de la prestación no asegurada.
- C010 En las Condiciones Generales de la Póliza se detalla la relación de RIESGOS EXCLUIDOS del presente contrato, que no se cubrirán con independencia de cual sea la naturaleza del siniestro. A los efectos del presente contrato, y sólo para las prestaciones de muerte y de invalidez permanente, el infarto de miocardio y el accidente cerebro-vascular tendrán la consideración de accidente solo cuando sean calificados como Accidente de Trabajo por el organismo competente, y no tendrá la consideración de accidente en ningún otro supuesto y para cualquier otra prestación. Asimismo queda incluido de forma expresa el uso y conducción de motocicleta, salvo en práctica deportiva, y siempre que el accidente se califique como Laboral por el organismo competente cuando la garantía así lo precise.
- C057 El Tomador del seguro reconoce expresamente que con anterioridad a la celebración de este contrato la Mutualidad le ha informado de la legislación aplicable al mismo y de las diferentes instancias de reclamación en caso de litigio.
- C068 En el supuesto que el convenio colectivo reflejado en la póliza establezca algún tipo de indemnización por mensualidades, se aplicará lo establecido en el articulado del convenio para calcular el importe de la indemnización. Se establece un límite indemnizatorio de 3.000 € por mensualidad salvo que expresamente se haya pactado un importe superior.
- C069 AYUDA PSICO EMOCIONAL En caso de que el asegurado falleciera o quedara en situación de Gran Invalidez o Incapacidad Permanente Absoluta, sus beneficiarios o el propio asegurado en su caso, podrán utilizar el servicio de ayuda psico emocional que consiste en una serie de hasta 5 llamadas telefónicas con un psicólogo que les concertará la Mutualidad.
- C070 AYUDA A LA DEPENDENCIA. En el supuesto de que el asegurado quede en situación de Gran Invalidez por un accidente cubierto por la póliza, la Mutualidad le reembolsará hasta un máximo de 2.500 euros por facturas que haya abonado para la adaptación de su domicilio, así como ayudas o instrumentos externos para poder realizar sus actividades básicas de la vida diaria, motivado todo ello de su situación de Gran Invalidez.
- C800 Mediante la firma del presente contrato de seguro, Vd. autoriza a Previsión Balear, MPS a enviar instrucciones a su entidad financiera para adeudar su cuenta y a su entidad financiera para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones Previsión Balear, MPS. Como parte de sus derechos, Vd. está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.
- Referencia de la orden de domiciliación: (El especificado en la página 1, apartado PÓLIZA)
Nombre del deudor: (El especificado en la página 1, apartado TOMADOR)
Nº de IBAN: (El especificado en la página 1, apartado DOMICILIO DE COBRO)
- Nombre del acreedor: Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social
Identificación del acreedor: V07103419
Tipo de pago: Pago recurrente.
- C806 En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos personales se le informa de que el responsable del tratamiento es PREVISIÓN BALEAR, Mutualidad de Previsión Social. Sus datos serán tratados para la formalización del contrato de seguro, la gestión de las coberturas contratadas, la gestión contable y administrativa de la póliza y el envío de información comercial sobre productos y servicios ofrecidos por la entidad a las direcciones de correo electrónico facilitadas. Constituye la base legitimadora para estos tratamientos la existencia de una relación contractual y el interés legítimo en informar sobre nuestros servicios. Comunicaremos sus datos por obligación legal o cuando sea necesario para la ejecución del contrato que le vincula con la entidad. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos como se explica en la información adicional, que puede consultar en www.prebal.es/uploads/docs2/POLPRIVACIDADSEGUROSREBAL.pdf

EL TOMADOR HA RECIBIDO LAS CONDICIONES PARTICULARES, LAS CLÁUSULAS ESPECIALES, SI LAS HUBIERA, Y LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, QUE CONSTITUYEN EL PRESENTE CONTRATO QUE RECONOCE RECIBIR, SIN VALIDEZ Y EFECTO POR SEPARADO, ACEPTANDO EXPRESAMENTE LAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS DE LOS DERECHOS DEL TOMADOR, DEL ASEGURADO Y DE LOS BENEFICIARIOS QUE CONTIENEN Y FIGURAN DE FORMA DESTACADA.

PALMA DE MALLORCA, A 18 de Febrero del 2021

EL TOMADOR DEL SEGURO
Ejemplar para el Tomador

Página 2 de 5

LA MUTUALIDAD ASEGURADORA



COLABORADOR: CASTRO CLARO, GASPAR

**SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES
CONDICIONES GENERALES**

CLÁUSULA PRELIMINAR

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de octubre, de 1.980), modificada por el R.D.L. 6/2004, de 29 de octubre y por lo establecido en estas Condiciones Generales y en las Particulares de la Póliza, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no sean específicamente aceptadas por los mismos, como pacto adicional a las Condiciones Particulares. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales.

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 60 del R.D.L. 6/2004, de 29 de octubre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, la Mutualidad informa al tomador de la póliza que corresponde a la Dirección General de Seguros, el control de la actividad del asegurador y que el tomador podrá reclamar ante dicho organismo, aquellas prácticas del asegurador que considere abusivas o lesionen los derechos derivados del contrato de seguro.

PRIMERA. COBERTURA

En caso de accidente, la Entidad Aseguradora garantiza a los Beneficiarios designados, el pago de las indemnizaciones pactadas para los supuestos de incapacidad, temporal o permanente, o muerte del Asociado inscrito. Los gastos de asistencia sanitaria serán por cuenta de la Entidad, siempre que se haya estipulado su cobertura expresamente y que tal asistencia se haya efectuado en las condiciones previstas en el contrato, que no podrán excluir la necesaria asistencia de carácter urgente. Se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asociado.

SEGUNDA. ALCANCE DE LA COBERTURA

Quedan excluidas de cobertura las consecuencias siguientes: a. Los accidentes provocados intencionalmente por el Asociado.
b. Los accidentes que tengan su origen en actos de imprudencia temeraria o culpa grave del asegurado.
c. La muerte producida a personas de edad inferior a catorce años o incapacitadas.
d. Los hechos que no tengan la consideración de accidentes según lo estipulado en la condición primera de este contrato.
e. Los que sufra el Asegurado o beneficiario en estado de perturbación mental, en estado de intoxicación por uso de drogas, estupefacientes o tóxicos, en estado de embriaguez o cuando de las pruebas de detección o comprobación alcohólica practicadas resultara una tasa de alcohol en sangre, humor vítreo o aire espirado superior a la permitida por la legislación vigente en cada momento; en desafío, lucha o riña, excepto en caso probado de legítima defensa; como consecuencia de guerra, revolución, motín o acontecimientos similares, y por causas de terremotos u otros fenómenos de carácter catastrófico, que serán cubiertos por la cláusula especial de Riesgos Extraordinarios.
f. En ningún caso están cubiertos los accidentes que se produzcan practicando paracaidismo, vuelo delta y cualquier otra actividad aérea, boxeo, caza mayor fuera de Europa, participando en carreras o rallies de automovilismo, motorismo omotnautica. Tampoco quedan cubiertos los accidentes que se produzcan utilizando artefactos explosivos o, en general, interviniendo en actos notoriamente peligrosos no justificados por necesidad profesional.

TERCERA. RIESGOS ACEPTADOS MEDIANTE PACTO EXPRESO

Quedan excluidos de la cobertura, salvo que expresamente se incluyan en las condiciones particulares y, en su caso, se abone la cuota adicional correspondiente:

- a. El uso y conducción de motocicletas.
- b. La práctica como aficionado de los siguientes deportes: juego de pelota, hípica, polo, ciclismo, artes marciales, navegación a vela y/o motor a más de dos millas de la costa, esquí acuático, caza mayor en Europa, espeleología, alpinismo y actividades subacuáticas.
- c. Los accidentes sufridos por el Asociado, y que le provoquen una Incapacidad Permanente Parcial, tal y como viene concretada en las condiciones Especiales correspondientes.

CUARTA. CONDICIONES DE ADHESIÓN

Las condiciones de adhesión serán las que figuran en el cuestionario suscrito por el Asegurado y aceptadas por el Tomador. El cumplimiento de las citadas condiciones se comprobará a través del cuestionario boletín de adhesión.

En todo caso, las condiciones iniciales para la adhesión se mantendrán en los siguientes supuestos:

- a. Durante los tres primeros meses de vigencia del seguro colectivo de accidentes.
- b. En las ampliaciones generales de sumas aseguradas.
- c. Durante los tres meses siguientes a cada incorporación al colectivo asegurado.

QUINTA. INDISPUTABILIDAD

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador puede exigir en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, que se subsanen las divergencias existentes. Transcurrido dicho plazo sin efectuar reclamación alguna, se estará a lo dispuesto en la póliza.

En el supuesto de indicación inexacta de la profesión del Asegurado, el Asegurado sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera profesión del Asegurado en el momento de la entrada en vigor del contrato presenta una categoría de riesgo superior a la establecida por aquí.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la profesión, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación asegurada se reducirá en función a la prima percibida. Si por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el Asegurado está obligado a restituir el exceso de las primas percibidas sin intereses.

SEXTA. VARIACIONES EN LA COMPOSICIÓN DEL COLECTIVO.

El Tomador tendrá la obligación de notificar al Asegurador las variaciones que se produzcan en la composición del colectivo asegurado cuando la Mutualidad lo requiera (normalmente una vez al año, dos meses antes del vencimiento de la póliza), y que pueden consistir en:

a. Altas: Originadas por las inclusiones en la relación de asegurados de aquellas personas que, perteneciendo al colectivo asegurado, satisfagan las condiciones de adhesión en un momento posterior al de la entrada en vigor del seguro colectivo.

La toma de efecto de cada alta tendrá lugar en el próximo vencimiento de prima o fracción, una vez satisfechas las condiciones de adhesión, o en la fecha que se estipule en las condiciones particulares.

b. Bajas: Tendrán lugar por la salida del grupo asegurado o del asegurable. En este caso, el Asegurador devolverá al Tomador la parte de la cuota correspondiente al período del seguro no transcurrido.

Cuando el Asegurado cause baja en el seguro por salida del colectivo asegurable, podrá solicitar al Asegurador la continuación de su seguro por el mismo capital, sometiéndose a las normas de contratación individual.

SÉPTIMA. PAGO DE LAS CUOTAS

La primera cuota será exigible a la firma del contrato. A elección del Asociado podrá fraccionarse el pago de las cuotas en meses, trimestres o semestres mediante la aplicación de los recargos previstos en las bases técnicas de la prestación.

En caso de falta de pago de la segunda y sucesivas cuotas, la cobertura queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asociado no efectúa el pago dentro de los seis meses siguientes se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en que el asociado pague la cuota.

OCTAVA. BENEFICIARIOS

Se entiende por Beneficiario la persona física o jurídica a favor de quién se concierta la prestación, designada por el Asociado de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 84 y siguientes de la Ley de Contrato de Seguro.

EL TOMADOR HA RECIBIDO LAS CONDICIONES PARTICULARES, LAS CLÁUSULAS ESPECIALES, SI LAS HUBIERA, Y LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, QUE CONSTITUYEN EL PRESENTE CONTRATO QUE RECONOCE RECIBIR, SIN VALIDEZ Y EFECTO POR SEPARADO, ACEPTANDO EXPRESAMENTE LAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS DE LOS DERECHOS DEL TOMADOR, DEL ASEGURADO Y DE LOS BENEFICIARIOS QUE CONTIENEN Y FIGURAN DE FORMA DESTACADA.

PALMA DE MALLORCA, A 18 de Febrero del 2021

EL TOMADOR DEL SEGURO
Ejemplar para el Tomador



COLABORADOR: CASTRO CLARO, GASPAR

De no existir designación expresa, la Entidad reconocerá como Beneficiario a la persona o personas que se señalan a continuación y por el orden excluyente que se indica:

- El cónyuge que conviva con el causante.
- Sus hijos legítimos, naturales reconocidos y adoptivos, por partes iguales.
- Sus padres por partes iguales.
- Los herederos legales.

NOVENA. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO

Si a consecuencia de accidente cubierto por el contrato fallece el Asegurado, inmediatamente o dentro del plazo de un año a contar desde la fecha del accidente, la Entidad pagará la indemnización prevista.

El Beneficiario deberá presentar los siguientes documentos:

- Certificado Médico que haya asistido al Asegurado en el que se detallarán las circunstancias y causas del fallecimiento.
- Certificado en extracto de inscripción de defunción en el registro civil.
- Documentos que acrediten la personalidad del Beneficiario.

Una vez recibidos los anteriores documentos, la Entidad, en el plazo máximo de cinco días, deberá pagar o consignar la prestación garantizada.

Los beneficiarios de la póliza de seguro, en caso de fallecimiento del asegurado, podrán solicitar un anticipo sobre el capital asegurado con un máximo de 2.000 euros, como ayuda para gastos de gestión y de liquidación de impuestos.

DÉCIMA. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE

En caso de incapacidad permanente a consecuencia de un accidente cubierto por el contrato (total, absoluta o gran invalidez), la Entidad pagará al Beneficiario en el plazo máximo de cinco días después de quedar determinada la incapacidad, la indemnización que resulte según las siguientes normas:

- En el supuesto de incapacidad permanente total se pagará la indemnización pactada para este supuesto. Se entiende por incapacidad permanente total la que imposibilita el desarrollo de la profesión habitual al Asegurado.
- En el supuesto de incapacidad permanente absoluta se pagará la indemnización pactada para este supuesto. Se entiende por incapacidad permanente absoluta la que imposibilita el desarrollo de cualquier tipo de profesión al Asegurado.
- En el supuesto de incapacidad permanente gran invalidez se pagará la indemnización pactada para este supuesto. Se entiende por incapacidad permanente gran invalidez la que imposibilita el desarrollo normal de la vida al Asegurado, en su aspecto laboral como privado, el cual necesita la ayuda de terceras personas para realizar las funciones vitales básicas. La determinación del Tipo de Incapacidad correspondiente se efectuará de conformidad con el Dictamen Médico de las lesiones ocasionadas por el accidente. Si el Asociado no aceptase la proposición de la Entidad en lo referente al Tipo de Incapacidad (total, absoluta o gran invalidez), las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos, conforme a los Artículos 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguro.

Ello no obstante si la declaración de incapacidad hubiera sido formulada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, o en su caso por los Juzgados o Salas de lo Social, la Entidad estará al resultado de dicha declaración, sin perjuicio de su legitimación para impugnarla.

UNDÉCIMA. INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TEMPORAL.

En el supuesto de incapacidad temporal a consecuencia de un accidente cubierto por el contrato, la Entidad satisfará al Beneficiario la indemnización diaria pactada de acuerdo con las siguientes normas:

- El período máximo de indemnización será de 90 días a contar desde el día siguiente al de la baja por incapacidad temporal.
 - Cuando la persona asegurada ejerza habitualmente una profesión manual, la citada indemnización será satisfecha, por entero mientras la incapacidad temporal le impida dedicarse habitualmente a su trabajo.
 - Cuando el Asociado ejerza una profesión liberal, de vigilancia y/o dirección, o no tenga una profesión determinada, la citada indemnización diaria será satisfecha mientras la incapacidad temporal le impida abandonar su domicilio.
 - Dicha indemnización será reducida a la mitad desde el momento en que pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones o abandone su domicilio.
- e. Cada vez que las consecuencias de un accidente sean agravadas por la acción de una enfermedad, de un estado constitucional o de una incapacidad por falta de cuidados comprobados o por un tratamiento empírico, la indemnización será calculada sobre las consecuencias efectivas del caso que habrían existido en una persona enteramente sana sometida a un tratamiento médico racional.

Se entenderá por incapacidad temporal la imposibilidad del Asociado para dedicarse total o parcialmente, a la profesión declarada en el contrato siempre que dicha imposibilidad sea consecuencia de un accidente cubierto por el contrato y acaeció dentro de los límites del territorio español.

DUODÉCIMA. ASISTENCIA SANITARIA

Los gastos de asistencia sanitaria que se produzcan hasta el total restablecimiento del Asociado, serán por cuenta de la Entidad con el límite de la indemnización prevista cuando esta cobertura hubiere sido pactada en las condiciones particulares, según la condición primera, con la limitación cuantitativa establecida y con un período máximo de cobertura de 365 días a contar desde el primer día de atención médica.

DECIMOTERCERA. JURISDICCIÓN

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Asociado.

DECIMOCUARTA. COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en el R.D.L. 7/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros; R.D. 300/2004, de 20 de febrero, modificado por el R.D. 1265/2006 de 8 de noviembre y la Resolución de 27 de noviembre de 2006 por el que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios sobre las Personas y los Bienes; Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; y disposiciones complementarias.

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

Acontecimientos extraordinarios cubiertos:

- Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.

Riesgos excluidos:

- Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento de seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro riesgos extraordinarios.

EL TOMADOR HA RECIBIDO LAS CONDICIONES PARTICULARES, LAS CLAUSULAS ESPECIALES, SI LAS HUBIERA, Y LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, QUE CONSTITUYEN EL PRESENTE CONTRATO QUE RECONOCE RECIBIR, SIN VALIDEZ Y EFECTO POR SEPARADO, ACEPTANDO EXPRESAMENTE LAS CLAUSULAS LIMITATIVAS DE LOS DERECHOS DEL TOMADOR, DEL ASEGURADO Y DE LOS BENEFICIARIOS QUE CONTIENEN Y FIGURAN DE FORMA DESTACADA.

PALMA DE MALLORCA, A 18 de Febrero del 2021

EL TOMADOR DEL SEGURO
Ejemplar para el Tomador



Registro Mercantil de Mallorca al folio 80, tomo 1.135, folia PM-15537. CIF - V07103419

PREBAL0011_V1_202102181523

COLABORADOR: CASTRO CLARO, GASPAR

- g) Los causados por mala fe del asegurado.
h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de primas.
i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de 'catástrofe o calamidad nacional'.

Extensión de la cobertura: La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efecto de los riesgos ordinarios.

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiarios, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página "web" del Consorcio (www.consorseguros.es), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

EL TOMADOR HA RECIBIDO LAS CONDICIONES PARTICULARES, LAS CLAUSULAS ESPECIALES, SI LAS HUBIERA, Y LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, QUE CONSTITUYEN EL PRESENTE CONTRATO QUE RECONOCE RECIBIR, SIN VALIDEZ Y EFECTO POR SEPARADO, ACEPTANDO EXPRESAMENTE LAS CLAUSULAS LIMITATIVAS DE LOS DERECHOS DEL TOMADOR, DEL ASEGURADO Y DE LOS BENEFICIARIOS QUE CONTIENEN Y FIGURAN DE FORMA DESTACADA.

PALMA DE MALLORCA, A 18 de Febrero del 2021

EL TOMADOR DEL SEGURO
Ejemplar para el Tomador



Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1.135, hoja PM-15537. CIF - V07103419

PRETECO11_V1_2021021815203