

DATOS DEL SEGURO				
<b>Protocolo</b>	<b>Póliza</b>	<b>Póliza Reemplazada</b>	<b>Suplemento</b>	<b>Mediador</b>
00000009/1	50276939/00000000			0899117
<b>Nombre del Mediador</b> DAVID CRUZ PACHECO				
<b>Ramo</b>	<b>Modalidad</b>	<b>Fecha de Efecto (00 horas)</b>	<b>Fecha de Vencimiento (00 horas)</b>	<b>Fecha de Emisión</b>
11	66	01/07/2020	01/07/2021	18/06/2020
<b>Duración</b>		ANUAL RENOVABLE	<b>Forma de Pago</b>	TRIMESTRAL

DATOS DEL TOMADOR DEL SEGURO	
<b>Tomador:</b>	CYSOTANOR, SL
<b>C.I.F.:</b>	B64092166
<b>Domicilio:</b>	CL MARE DE DEU DE LES NEUS 93 LOC
<b>Teléfono:</b>	617413012
<b>Localidad:</b>	08222 TERRASSA
<b>Provincia:</b>	BARCELONA
<b>Domicilio de cobro:</b>	ES9821000872570200670640

DETALLE DEL PRECIO					
<b>Coste total del periodo de seguro</b>		<b>Desde</b>	<b>01/07/2020</b>	<b>Hasta</b>	<b>01/07/2021</b>
<b>Prima Neta</b>	<b>I.P.S.</b>	<b>Otros Impuestos</b>	<b>Consortio</b>	<b>Total Recibo</b>	
364,08 €	0,00 €	0,53 €	0,71 €	365,32 €	
<b>Detalle del primer recibo del periodo</b>		<b>Desde</b>	<b>01/07/2020</b>	<b>Hasta</b>	<b>01/10/2020</b>
<b>Prima Neta</b>	<b>I.P.S.</b>	<b>Otros Impuestos</b>	<b>Consortio</b>	<b>Total Recibo</b>	
91,02 €	0,00 €	0,53 €	0,71 €	92,26 €	
<b>Detalle del recibo siguiente</b>		<b>Desde</b>	<b>01/10/2020</b>	<b>Hasta</b>	<b>01/01/2021</b>
<b>Prima Neta</b>	<b>I.P.S.</b>	<b>Otros Impuestos</b>	<b>Consortio</b>	<b>Total Recibo</b>	
91,02 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	91,02 €	

Mod: CPAPC02

R.M. de Madrid, tomo 2.245, folio 179, hoja M-39662 - C.I.F. A 28013050



SVGGNR/2020/18959188/1

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS  
Cía. de Seguros y Reaseguros, S.A. - CASER -  
Avenida de Burgos, 109 - 28050 Madrid

## Condiciones Particulares y Especiales

Póliza nº 50276939/00000000

DATOS DEL COLECTIVO ASEGURADO	
RIESGO	1
EMPLEADOS TOMADOR DEL SEGURO SEGUN TC-2	1
SEG SOCIAL	
Nº DE CONVENIO	801065
FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN DEL CONVENIO	01/01/11
NOMBRE DEL CONVENIO	CONSTRUCCIÓN Y OBRAS PÚBLICAS
ÁMBITO DEL CONVENIO	PROVINCIAL BARCELONA
ASEGURADOS (Nº DE EMPLEADOS AL ÚLTIMO TC2)	5
Prima Total por Asegurado	73,06 €

Mod: CPAPC03

R.M. de Madrid, tomo 2.245, folio 179, hoja M-39662 - C.I.F. A 28013050

SVGGR/2020/18959188/1

## COBERTURAS Y CAPITALS

### Coberturas Contratadas

### Capitales asegurados por asegurado

#### RIESGO 1:

* MUERTE POR ACCIDENTE LABORAL	47.000,00 €
* MUERTE POR ACCIDENTE NO LABORAL	1.800,00 €
* MUERTE POR ENFERMEDAD PROFESIONAL	47.000,00 €
* MUERTE POR ENFERMEDAD COMÚN	1.800,00 €
* INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACCIDENTE LABORAL	28.000,00 €
* INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ENFERMEDAD PROFESIONAL	28.000,00 €
* INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE LABORAL	47.000,00 €
* INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ENFERMEDAD PROFESIONAL	47.000,00 €
* GRAN INVALIDEZ POR ACCIDENTE LABORAL	47.000,00 €
* GRAN INVALIDEZ POR ENFERMEDAD PROFESIONAL	47.000,00 €

## CONDICIONES DEL SEGURO

### ASEGURADOS EN BASE A TC2

Tendrán la consideración de Asegurados y por lo tanto incluidos en el presente seguro, todos los trabajadores que figuren en la nómina de la Empresa Tomadora del Seguro y resulten debidamente inscritos en el Régimen General de la Seguridad Social. A tal efecto el Tomador del Seguro facilitará a la Compañía, anualmente, una fotocopia del Boletín de Cotización al expresado Régimen de la Seguridad Social (Mod. TC-2) debidamente diligenciado.

Para los casos en que al ocurrir un siniestro, el trabajador afectado no figurase aún incluido en el Boletín de Cotización (Mod. TC-2) del mes anterior, por llevar menos de un mes en la Empresa, la citada Empresa Tomadora del Seguro deberá demostrar mediante los oportunos documentos oficiales (Parte de Alta y Mod. TC-2) anexo al Mod. TC-1, que el aludido trabajador había sido ya inscrito en el Régimen de la Seguridad Social, surtiendo efecto el seguro desde el mismo día de su alta.

## COMPROMISOS POR PENSIONES

De conformidad con el Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre, por el que se publica el Reglamento sobre la Instrumentación de los Compromisos por Pensiones de las Empresas con los Trabajadores y Beneficiarios, se hace constar expresamente que el presente Contrato de Seguro instrumenta Compromisos por Pensiones y, por tanto, queda sujeto al régimen previsto en la Disposición Adicional Primera del Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones y al propio RD 1588/1999.

Las obligaciones de la Entidad Aseguradora vienen determinadas exclusivamente por lo establecido en el Contrato de Seguro en cada momento, aunque existan divergencias entre la Póliza y el Convenio Colectivo, Reglamento de Previsión Social o disposición equivalente que, en su caso, regule los compromisos por pensiones asumidos por la Entidad Tomadora con sus trabajadores y/o personal pasivo. Lo dispuesto en el presente párrafo se entenderá sin perjuicio de la obligación del Tomador de adaptar, en su caso, las Condiciones del Contrato de Seguro a las modificaciones de los compromisos establecidas mediante acuerdo colectivo o disposición equivalente con posterioridad a la formalización del presente Contrato de Seguro.

## REGULARIZACION ANUAL DE ASEGURADOS EN BASE A TC2

Habiéndose establecido la prima anual en función del número de asegurados al último TC2, se establece que el tomador del seguro deberá remitir a el Asegurador copia del TC2 de cada uno de los meses del periodo cubierto

Con esta información, el Asegurador procederá a regularizar el periodo vencido, mediante la siguiente formula:

- Sumatorio de los doce meses, calculando mes a mes el nº de Asegurados \* Prima neta de cada asegurado / 12
- Del total del sumatorio se deducirá la prima neta de la anualidad
- Del resultado total, si la diferencia es positiva se emitirá el oportuno recibo de prima a favor de la Compañía y si es negativa un recibo de extorno a favor del Tomador del Seguro.

Asimismo, junto con esta regularización se procederá, si procede, a emitir recibo complementario para la anualidad siguiente.

## 11040 DELIMITACIÓN TEMPORAL DE LA COBERTURA

A efectos de determinar la fecha del hecho causante de la indemnización, así como el capital asegurado y la Compañía responsable, se tomará como fecha de siniestro aquella en la que se haya producido el accidente, con independencia de la fecha en la que se produzca la resolución del Organismo de la Seguridad Social o la Autoridad Laboral competente.

Si la causa del siniestro es una enfermedad común o profesional, y así ha sido declarado por los organismos públicos competentes, la fecha de siniestro será la fecha de efectos de la declaración de invalidez, en el ámbito de la Seguridad Social y, concretamente, la fecha del dictamen del Equipo de Valoración médica de Incapacidades o, en su caso, la fecha establecida por el Organismo Administrativo o Jurisdiccional competente en sus resoluciones o Sentencias.

### DECLARACIÓN DEL TOMADOR

El Tomador del Seguro declara que, en el momento de formalizar la póliza, no se encuentra ninguna persona asegurada en situación de Incapacidad Temporal (Incapacidad Laboral Transitoria o Invalidez Provisional), derivada de accidente, o enfermedad común o profesional.

Salvo lo indicado anteriormente o en otras exclusiones, tendrán la consideración de asegurados, todas las personas que en cada momento estén dadas de alta como empleados del Tomador en la Seguridad Social.

**El Tomador del Seguro acepta expresamente que la Compañía no se hará cargo de ningún siniestro que se derive de accidente o enfermedad cuya fecha de ocurrencia sea anterior a la fecha de efecto del presente Contrato.**

### PRIMA MÍNIMA

Se establece que, en ningún caso, la prima neta correspondiente a cada periodo de pago no podrá ser inferior a la prima neta mínima establecida para la anualidad en curso. A esta prima se añadirán los impuestos y recargos legalmente repercutibles.

### ACTUALIZACION DE CONVENIO

Estando la presente póliza sujeta al convenio que se indica, se hace constar que en caso de modificación de las coberturas y capitales del mismo, el Asegurador emitirá un suplemento para adecuar la póliza, aceptando expresamente el tomador del Seguro el recibo que se genere.

EL Asegurador procederá a la adecuación automática del contrato a lo que establezca en cada momento el Convenio Colectivo, siempre y cuando sea publicado en un medio oficial de comunicación y sus garantías no difieran de las establecidas como asegurables. Dicha adecuación generará la emisión del correspondiente suplemento de actualización de garantías y capitales, así como el oportuno recibo de primas.

### ACCIDENTE LABORAL

Toda lesión corporal que el trabajador sufre con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta del Tomador del Seguro y sea admitida y calificada como accidente de trabajo por la Seguridad Social o en caso de disconformidad a los órganos de jurisdicción del Orden Social a través de sentencia firme.

### ACCIDENTE NO LABORAL

Todo el que se produzca tanto en el domicilio habitual del Asegurado como en cualquier otro lugar siempre y cuando no tenga la consideración de accidente laboral. A los efectos de este Contrato y de conformidad con el artículo 100 de la Ley de Contrato de Seguro se entenderá por accidente extraprofesional: Lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado. Asimismo se aceptarán como tal aquellas afecciones patológicas que se relacionen de forma próxima y directa con el accidente y que sean demostrables clínicamente.

### COBERTURA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

Se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena, en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo del Real Decreto Legislativo 1/1994 por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. B.O.E. de 29 de junio, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.

### ENFERMEDAD COMÚN

Caser garantiza el pago de la suma asegurada, que por esta cobertura figura en Condiciones Particulares, cuando se produzca cualquiera de las contingencias establecidas en la póliza que sean consecuencia de una enfermedad común.

Se entiende por enfermedad común la alteración de la salud que no tenga la condición de accidente no laboral, accidente de trabajo o enfermedad profesional.

### COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

Caser garantiza el pago de la suma asegurada establecida en Condiciones Particulares cuando se produzca la Invalidez Permanente Total del Asegurado que inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión habitual, pudiendo dedicarse a otra distinta, siempre que dicha invalidez se declare en el transcurso de un año desde la fecha del siniestro.

A estos efectos, el riesgo de Invalidez Permanente Total solo se entenderá acaecido, previo reconocimiento de la misma mediante Resolución del Órgano Administrativo competente de la Seguridad Social o Resolución Judicial firme.

### COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA

El Asegurador garantiza el pago de la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares cuando se produzca la Invalidez Permanente Absoluta del Asegurado, que le inhabilite por completo para toda profesión u oficio.

A estos efectos, el riesgo de Invalidez permanente absoluta solo se entenderá acaecido, previo reconocimiento de la misma mediante Resolución del Órgano Administrativo competente de la Seguridad Social o Resolución Judicial firme.

### LIMITACION A LA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL Y/O ABSOLUTA

En caso de accidente cubierto por la póliza y que afecte a la garantía de invalidez permanente parcial y/o absoluta, se reducirá la indemnización en el mismo porcentaje de invalidez que padeciera el asegurado con anterioridad a la fecha del accidente.

Quedando totalmente excluidos los accidentes producidos como consecuencia directa de dichas invalideces preexistentes.



### COBERTURA DE GRAN INVALIDEZ

Caser garantiza el pago de la suma asegurada establecida en Condiciones Particulares cuando se produzca la Gran Invalidez del Asegurado, definida como la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida diaria (vestirse, desplazarse, comer o análogos).

A estos efectos, el riesgo de Gran Invalidez solo se entenderá acaecido, previo reconocimiento de la misma mediante Resolución del Órgano Administrativo competente de la Seguridad Social o Resolución Judicial firme.

En el supuesto de que la Gran Invalidez tenga identidad de causas y efectos con una Invalidez de grado inferior previamente declarada y objeto de indemnización por la presente póliza, el importe de la indemnización satisfecha por la Invalidez de grado inferior, minorará el importe de la prestación que corresponda por la Gran Invalidez.



### CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la vigente normativa de protección de datos, le comunicamos que los datos que Vd. nos proporcione serán tratados por CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. -CASER- responsable del tratamiento la finalidad de formalizar y cumplir con el contrato de seguro o plan de pensiones, prevenir el fraude, así como elaborar perfiles y comunicaciones comerciales. La legitimación para el tratamiento de sus datos personales se encuentra en la celebración de un contrato o precontrato, en el cumplimiento de obligaciones legales y en el interés legítimo del responsable del tratamiento. Asimismo, le informamos que los destinatarios de sus datos personales serán, en su caso, las entidades reaseguradoras o coaseguradoras, sociedades del Grupo Caser, entidades para la prevención del fraude y las administraciones públicas. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación y oposición al tratamiento, mediante correo postal o electrónico, acreditando su identidad. Por otra parte le informamos de los datos de contacto del Delegado de Protección de Datos. Dirección Postal: Avenida de Burgos, 109 - 28050 Madrid Correo Electrónico: dpogrupocaser@caser.es. Puede consultar la información adicional y detallada en nuestra página web: [www.caser.es/proteccion-de-datos](http://www.caser.es/proteccion-de-datos).

**El Tomador/Asegurado de la póliza declara haber recibido con anterioridad a la firma del presente documento, toda la información requerida por el artículo 122 del ROSSEAR. Asimismo declara recibir y mostrar su conformidad con el contenido de las condiciones particulares, generales y especiales, en su caso, del seguro concertado y, en particular, acepta expresamente las cláusulas destacadas en negrita que se corresponden con las exclusiones y cláusulas limitativas del contrato.**

En virtud de la información que, con carácter previo a la contratación nos ha proporcionado, consideramos que este seguro cubre sus exigencias y necesidades al contener los requisitos definidos por usted en su solicitud de oferta de seguro.

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS  
Cía. de Seguros y Reaseguros, S.A. - CASER -  
DIRECTOR GENERAL

R.M. de Madrid, tomo 2.245, folio 179, hoja M-39662 - C.I.F. A 28013050

Mod: CPVTP03 - D.C.: F0000895-A



SVGGNR/2020/18959188/1

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS  
Cía. de Seguros y Reaseguros, S.A. - CASER -  
Avenida de Burgos, 109 - 28050 Madrid

**Condiciones Particulares y Especiales**  
**Póliza nº 50276939/00000000**

En cumplimiento de la Ley 22/2010 de 20 de julio (Código de Consumo Catalán), tiene a su disposición el teléfono gratuito 900 123 114 para la atención **EXCLUSIVAMENTE de INCIDENCIAS y RECLAMACIONES** así como una oficina, situada en la C/ Balmes, 49 de Barcelona. Por contar con una regulación específica, la Compañía no está adherida al Sistema Arbitral de Consumo.

Mod: CPRC006 - D.C.: F0000872-A

R.M. de Madrid, tomo 2.245, folio 179, hoja M-39662 - C.I.F. A 28013050

Leído y conforme  
EL TOMADOR DEL SEGURO

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS  
Cía. de Seguros y Reaseguros, S.A. - CASER -  
DIRECTOR GENERAL

*I. Eyni.*

**Domiciliación de pagos  
Cargo**

Fecha	Código Cuenta Cliente (CCC)	Identificador cuenta IBAN	Referencia
1.07.22	2100 0872 57 0200670640	ES98 2100 0872 5702 0067 0640	G00075899175
Fecha Valor	Entidad ordenante/Identificador(*)	Titular	
1.07.22	CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, S.A. CASER ES46001A28013050	CYSSOTANOR, SL	

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

POL.00000009/50276939 ACCIDENTES MARE DE DEU DE LES NEUS 0093 LOC REC.3973299 EF  
ECTO 01-07-22 A 01-10-22 ENVIO RECIBO A DOMICILIO DE POLIZA

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:0002397329950276939-001-1166000

CYSSOTANOR, S.L.	00872-00	Importe 243,94
------------------	----------	-------------------

MARE DE DEU DE LES NEUS 93  
08222 TERRASSA BARCELONA

<b>Total</b>	<b>243,94</b>
--------------	---------------



Director Ejecutivo  
de Medios

Teléfono oficina: 934063850

CaixaBank, S.A. / Pintor Sorolla, 2-4, 46002 València, NIF A08663619 - Inscrita R.M. Valencia, tomo 10370, folio 1, hoja número V-178351, inscripción 2ª

121820 00004 293003 0111 10293003 00293759 BIC-CECAESMMXXX 0569 035 000 Mod.20.92175-95 567232066290-50 U