

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 055-1780173563 Spto. nº 03
Vigencia de la póliza: Efecto: desde las 12 horas del 19/07/2021
Vencimiento: a las 12 horas del 19/07/2022
Duración: ANUAL PRORROGABLE
Forma de pago: TRIMESTRAL con vencimientos 19-JUL.OCT.ENE.ABR.
Revalorización convenida: Sin revalorización Índice: 0.0
Tomador del seguro: DIM MANTENIMIENTO INTEGRAL S.L.
CIF: B66695818 TELEFONO: 932385262 MOVIL: 605557589
CL ARQUIMEDES Nº 78
08224 TERRASSA 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)..... 3.110,16 EUROS

Período primer recibo: Desde **/**/**** hasta **/**/**** Moneda: EUROS

	Prima neta	Impuestos	Recargo	Consorcio	Bonificación	Prima Total
Importe del recibo	3.102,10	4,66	0,00	3,40	0,00	3.110,16
Recibo sucesivo	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	3.110,16

Domiciliación de recibos
CCSB: 491654 95 2810135268 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.
BANCO SANTANDER
MESTRE JOAN PICH I SANTA SUSANA, 13
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
DIM MANTENIMIENTO INTEGRAL 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 ARQUIMEDES Nº 78
08224 TERRASSA

Claves entidad: 03 43 1091 AG.: 5264728 NAN Ref.: CN2128639314003

MEDIADOR: AGENTE EXCLUSIVO NOTTALGIOVANNI GADEA, VIRGINIA GIANNELLA

* ACTIVIDAD DEL COLECTIVO.....: CONSTRUCCION NACIONAL

* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 100

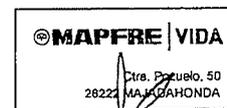
En BARCELONA a 13 de OCTUBRE de 2021

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO.



0034305517801735630034



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 055-1780173563 Spto. nº 03

- * 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.: 31,02 EUROS
 - PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 3.102,10 EUROS
 - PRIMA TOTAL DEL COLECTIVO: 3.110,16 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.

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

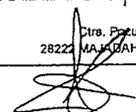
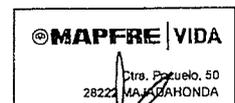
EN BARCELONA A 13 DE OCTUBRE DE 2021

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO.



0034305517801735630034



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

HOJA: 3 DE 6
CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO
ACCIDENTES COLECTIVOS
MODALIDAD: CONVENIOS (AC3)

Póliza nº 055-1780173563

Spto. nº 03

RIESGOS NO CUBIERTOS

- Provocación intencionada del siniestro por parte del Asegurado.
- Los producidos a consecuencia de guerra, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil, derrocamientos de gobierno, revolución, rebelión, sedición, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial, terrorismo, motín, tumulto o conmoción civil.
- Los relacionados directa o indirectamente con el desarrollo, tenencia o uso de armas atómicas, bacteriológicas o químicas.
- Inundaciones que tengan el carácter de extraordinarias o catastróficas, huracanes, tempestades, movimientos sísmicos y, en general, los hechos que en virtud de su magnitud y gravedad sean clasificados de catastróficos por la autoridad competente.
- Los producidos como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- Los riesgos de carácter extraordinario sobre las personas, cubiertos o no, por no tener residencia habitual en España, o excluidos por el Consorcio de Compensación de Seguros en los términos recogidos en cada momento en la legislación vigente.
- Los sufridos por el Asegurado en situación de enajenación mental, bajo el efecto de bebidas alcohólicas o bajo el efecto de drogas o estupefacientes no prescritas médicamente. A estos efectos se considerará que el asegurado está bajo el efecto de bebidas alcohólicas cuando el grado de alcohol en sangre sea superior al autorizado en la legislación española sobre tráfico, circulación de vehículos a motor o seguridad vial.
- El supuesto del fallecimiento del Asegurado causado dolosamente por su único Beneficiario, en cuyo caso éste perderá el derecho a percibir la indemnización. Si existieran varios Beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado, conservarán su derecho a la prestación.
- Las consecuencias o secuelas de accidentes acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.
- La participación en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares, así como la práctica de deportes o actividades notoriamente peligrosas y especialmente las siguientes: automovilismo, motociclismo, submarinismo, navegación de altura (en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros), escalada, espeleología, caza, boxeo, paracaidismo, aerostación, vuelo libre y vuelo sin motor.
- Los ocurridos viajando el Asegurado, ya sea en calidad de pasajero o tripulante, en aeronaves de capacidad inferior a diez plazas de pasajeros.
- Navegación fuera de aguas jurisdiccionales españolas en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros.
- Tirones, roturas o desgarros musculares, lumbalgias y hernias de cualquier naturaleza.
- Los ocasionados por competiciones, apuestas, tentativas de récord y, en general, todos los actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo los que sobrevengan en las tentativas de salvamento de personas o bienes.
- Los que tengan su origen en actos de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, así como los derivados de riñas o actos delictivos, siempre que en este último caso el Asegurado no hubiese actuado en legítima defensa.

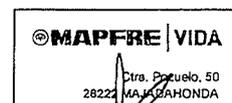
EN BARCELONA A 13 DE OCTUBRE DE 2021

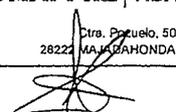
EL TOMADOR DEL SEGURO,



0034305517801735630034

MAPFRE VIDA





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

CONDICIONES PARTICULARES

TELEFONO.....: 918 366 224

SEGURO

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

ACCIDENTES COLECTIVOS

C.I.F. A/28229599

MODALIDAD: CONVENIOS (AC3)

Póliza nº 055-1780173563

Spto. nº 03

- Lesiones y enfermedades que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la póliza; así como las enfermedades de cualquier naturaleza (incluso las de origen infeccioso), infartos, episodios cardiovasculares, ataques de epilepsia y pérdida de las facultades mentales, salvo que sean ocasionadas por un accidente.

Se hace constar que el ámbito de cobertura para las garantías derivadas de accidentes es mundial, exceptuando los países que en el momento de iniciar el viaje se encuentren entre aquellos que el Ministerio de Asuntos Exteriores desaconseje como destino dentro del apartado de seguridad que dedica a cada país extranjero en su página web oficial.

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

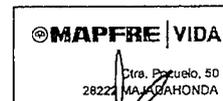
EN BARCELONA A 13 DE OCTUBRE DE 2021

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0034305517801735630034



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

HOJA: 5 DE 6
CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO
ACCIDENTES COLECTIVOS
MODALIDAD: CONVENIOS (AC3)

Póliza nº 055-1780173563

Spto. nº 03

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>.

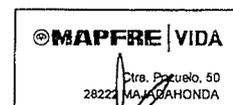
EN BARCELONA A 13 DE OCTUBRE DE 2021

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0034305517801735630034

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

HOJA: 6 DE 6
CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO
ACCIDENTES COLECTIVOS
MODALIDAD: CONVENIOS (AC3)

Póliza nº 055-1780173563

Spto. nº 03

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.

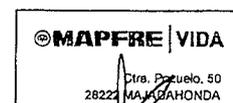
EN BARCELONA A 13 DE OCTUBRE DE 2021

EL TOMADOR DEL SEGURO.



0034305517801735630034

MAPFRE VIDA





ANEXO

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° 055-1780173563

Spto.N° 03

CONDICIONES ESPECIALES

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

En BARCELONA a 13 de OCTUBRE de 2021

EL TOMADOR DEL SEGURO,

MAPFRE VIDA

