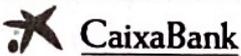


✂ Si vol utilitzar aquest comunicat com a comprovant, retalli'l per la línia discontinua.



Domiciliació de pagaments
Càrrec

Data	Codi Compte Client (CCC)	Identificador compte IBAN	Referència
3.03.23	2100 0316 19 0200059729	ES81 2100 0316 1902 0005 9729	421819241-X 5-45340121-M

Data Valor	Entitat ordenant/identificador(*)	Títular	
3.03.23	PLUS ULTRA SEGUROS ES68111A30014831	RIBAS JARDINS, S.C.P.	

RECIBO: 421819241 PÓLIZA: BIDK027642 VIGENTE DE 01.03.2023 A 01.03.2024
MOD: JARDINERIA

Li notificuem 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.

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.

REF. SEPA BÀSIC: 421819241-X 5-45340121-M

RIBAS JARDINS SCP 00316-00 Import 74,13

ARC DE SANT MARTI 11
08430 LA ROCA DEL VALLES BARCELONA

Total 74,13

Director Executiu
de Mitjans

Telèfon oficina: 937810030

GROUPAMA ACCIDENTES COLEC.CONVENIOS



Contrato de Seguro: BIDK027642

Fecha Inicio: 01-03-2010

Titular

JOSE RIBASTUXANS Y CIA, S.C.P.



Groupama

Seguros

Bienvenido a GROUPAMA Seguros

Su Mediador: WORTH BROKER CORRED. SEG. SL

Código: B71583/059/01

CLVIA AUGUSTA, Nº 48, 1-1

08006 BARCELONA

BARCELONA

Teléfono: 932172166

Estimado cliente, bienvenido a Groupama Seguros:

Respondiendo a su solicitud, nos es grato facilitarle **su Contrato de Seguro** con las coberturas y prestaciones contratadas.

En el caso de que tenga alguna duda en cuanto a la interpretación de las condiciones o garantías, o desee más información sobre las mismas, no dude en consultarlo con su **Mediador** profesional de seguro, el cual le asesorará en cualquier gestión relativa a su póliza. Puede encontrar sus datos en el encabezamiento.

A continuación, encontrará el detalle de su **Contrato de Seguro**.

Muchas gracias por su confianza,

Groupama Seguros
Seguro de ti mismo



Contrato de Seguro ACCIDENTES COLECTIVOS

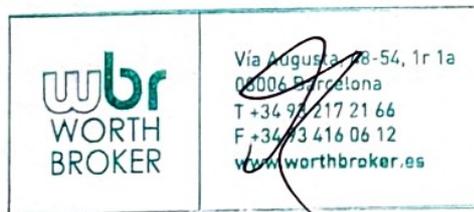
GROUPAMA ACCIDENTES COLEC.CONVENIOS

Póliza Nº	BIDK027642
------------------	------------

Tomador del Seguro

Nombre	JOSE RIBASTUXANS Y CIA, S.C.P.
Domicilio	CL CATALUNYA, 121
Código Postal	8430
Localidad	ROCA DEL VALLES, LA
Provincia	BARCELONA
NIF/CIF	J58474198

Nombre del Mediador	WORTH BROKER CORRED. SEG. SL Código: B71583/059/01
----------------------------	--



Línea de Atención Telefónica: 902 15 10 15

CONDICIONES PARTICULARES

EFFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO DEL SEGURO

Fecha Efecto:	01/03/2010	A las 24:00 horas
Fecha Vencimiento:	01/03/2011	A las 24:00 horas
Duración del Seguro:	ANUAL PRORROGABLE	
Forma de Pago:	ANUAL	

PRIMAS Y PERIODO PRIMER RECIBO

	Prima Neta	Consortio	IPS	Total
Primer Recibo:	40,80	0,42	0,00	41,22
Sucesivos:	Según Tarifa Vigente			

DOMICILIO DE COBRO

Banco/Caja:	C.A. Y PENSIONES DE BARCELONA
Código Entidad:	2100
Sucursal:	316
Domicilio:	CATALUNYA, 31-33 , ROCA DEL VALLES, LA - BARCELONA
Número de cuenta:	0200059729

DATOS DEL RIESGO

Nombre Asegurado:	SEGUN ESTADOS TC1 Y TC2
Beneficiarios:	Según se establece en Condiciones Particulares.

GARANTÍAS Y SUMAS ASEGURADAS

Los capitales y garantías reflejados en las presentes Condiciones Particulares corresponden al Asegurado con mayor capital contratado. Para el resto de asegurados, el capital se detalla en hojas anexas.

GARANTÍAS CONTRATADAS	SUMAS ASEGURADAS
1.- MUERTE POR:	
- Accidente Laboral	18.030,00
2.- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR:	
- Accidente Laboral	18.030,00
3.- INVALIDEZ PERM. TOTAL PARA PROFESION HABITUAL POR:	
- Accidente Laboral	18.030,00
6.- GRAN INVALIDEZ POR:	
- Accidente Laboral	18.030,00