

Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)  
 TELEFONO.....: 91 581 14 00  
 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 055-1880117487** Spto. nº 00  
 .....  
**Vigencia de la póliza:** Efecto: desde las 12 horas del 08/06/2018  
 Vencimiento: a las 12 horas del 08/06/2019  
**Duración:** ANUAL PRORROGABLE  
**Forma de pago:** ANUAL , con vencimiento 08-JUN.  
**Revalorización convenida:** Sin revalorización Indice: 0.0  
 .....  
**Tomador del seguro:** ABCISA CATALUÑA SL  
 CIF: B66905381 MOVIL: 617771100  
 CL CAMINO EL RIERAL S/N  
 08187 SANTA EULALIA DE RONÇANA 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)..... 186,58 EUROS**  
 -----

Período primer recibo: Desde **/**/**** hasta **/**/****	Moneda: EUROS					
	Prima neta	Impuestos	Recargo	Consortio	Bonificación	Prima Total
Importe del recibo	186,12	0,28	0,00	0,18	0,00	186,58
Recibo sucesivo	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	186,58

-----  
**Domiciliación de recibos**  
 CCSB: 21001426 45 0200136338  
 CAIXABANK S.A.  
 VERGE DE LA SALUT, 1  
 BARCELONA  
 MEDIANTE LA FIRMA DE ESTA ORDEN DE DOMICILIACION EL TOMADOR AUTORIZA EXPRESAMENTE A MAPFRE A QUE DESDE LA FECHA DE LA PRESENTE, Y CON CARACTER INDEFINIDO EN TANTO CONTINUEN LAS RELACIONES ENTRE AMBAS PARTES, GIRE EN LAS CUENTAS INDICADAS TODOS LOS RECIBOS QUE SE ORIGINEN COMO CONSECUENCIA DE LA PRESENTE POLIZA, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA LEY 16/2009 DE SERVICIOS DE PAGO. MEDIANTE LA PRESENTE ORDEN TAMBIEN SE AUTORIZA A SU PROVEEDOR DE SERVICIOS DE PAGO PARA ADEUDAR EN LA CITADA CUENTA LOS IMPORTES CORRESPONDIENTES A DICHOS RECIBOS.

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 en las Condiciones Particulares de la póliza.

-----  
**Dirección de envío de correspondencia**  
 ABCISA CATALUÑA SL  
 CL CAMINO EL RIERAL S/N  
 08187 SANTA EULALIA DE RONÇANA  
 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  
 -----  
**Claves entidad:** 03 54 7660 **AG.:** 5248517 **NAN** **Ref.:** CN1817139252003

-----  
 MEDIADOR: AGENTE EXCLUSIVO LLIÇAMAP 2014, S.L.  
 \* **ACTIVIDAD DEL COLECTIVO.....: CONSTRUCCION DE BARCELONA**  
 En BARCELONA a 20 de JUNIO de 2018

[BARCODE]

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

TELEFONO.....: 91 581 14 00

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 055-1880117487

Spto. nº 00

\* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 3

\* 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.: 62,04 EUROS

PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 186,12 EUROS

PRIMA TOTAL ANUAL DEL COLECTIVO..: 186,58 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 20 DE JUNIO DE 2018

[BARCODE]

MAPFRE VIDA

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

TELEFONO.....: 91 581 14 00

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 055-1880117487

Spto. nº 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.

\* Acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, que se resaltan en letra negrita en las Condiciones Generales del contrato ( Modelo ACC-PERS-17-1 ), de las que en este acto reconoce recibir un ejemplar.

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.

**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>.

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 BARCELONA A 20 DE JUNIO DE 2018

[BARCODE]

MAPFRE VIDA

Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)  
 TELEFONO.....: 91 581 14 00  
 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 055-1880117487

Spto. nº 00

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/VIDESPPECLIPART01401ESES02>.

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/VIDESPPECLIPART01401ESES02>.

Antes de firmar este documento, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en la cláusula llamada "TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES". Mediante la firma de este documento consiente el tratamiento de sus datos personales en los términos y condiciones incluidos en dicha cláusula.

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

EN BARCELONA A 20 DE JUNIO DE 2018

[BARCODE]

MAPFRE VIDA

Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)  
TELEFONO.....: 91 581 14 00  
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° 055-1880117487

Spto.N° 00

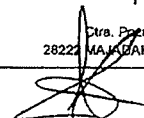
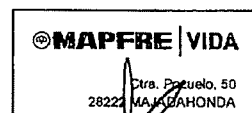
**CONDICIONES ESPECIALES**

Se garantiza un capital de 3.600,00 euros en caso de fallecimiento por accidente no laboral.

En BARCELONA a 20 de JUNIO de 2018

EL TOMADOR DEL SEGURO,

MAPFRE VIDA



Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)  
TELEFONO.....: 91 581 14 00  
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° 055-1880117487

Spto.N° 00

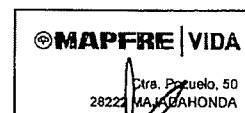
## CONDICIONES ESPECIALES

Se garantiza un capital de 3.600,00 euros en caso de fallecimiento por accidente no laboral.

En BARCELONA a 20 de JUNIO de 2018

EL TOMADOR DEL SEGURO,

MAPFRE VIDA



Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)
TELEFONO.....: 91 581 14 00
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 055-1880117487 Spto. nº 00
Vigencia de la póliza: Efecto: desde las 12 horas del 08/06/2018
Vencimiento: a las 12 horas del 08/06/2019
Duración: ANUAL PRORROGABLE
Forma de pago: ANUAL , con vencimiento 08-JUN.
Revalorización convenida: Sin revalorización Indice: 0.0
Tomador del seguro: ABCISA CATALUÑA SL
CIF: B66905381 MOVIL: 617771100
CL CAMINO EL RIERAL S/N
08187 SANTA EULALIA DE RONÇANA 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)..... 186,58 EUROS

Table with columns: Período primer recibo, Prima neta, Impuestos, Recargo, Consorcio, Bonificación, Prima Total. Includes data for 'Importe del recibo' and 'Recibo sucesivo'.

Domiciliación de recibos
CCSB: 21001426 45 0200136338
CAIXABANK S.A.
VERGE DE LA SALUT, 1
BARCELONA
MEDIANTE LA FIRMA DE ESTA ORDEN DE DOMICILIACION EL TOMADOR AUTORIZA EXPRESAMENTE A MAPFRE A QUE DESDE LA FECHA DE LA PRESENTE, Y CON CARACTER INDEFINIDO EN TANTO CONTINUEN LAS RELACIONES ENTRE AMBAS PARTES, GIRE EN LAS CUENTAS INDICADAS TODOS LOS RECIBOS QUE SE ORIGINEN COMO CONSECUENCIA DE LA PRESENTE POLIZA, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA LEY 16/2009 DE SERVICIOS DE PAGO. MEDIANTE LA PRESENTE ORDEN TAMBIEN SE AUTORIZA A SU PROVEEDOR DE SERVICIOS DE PAGO PARA ADEUDAR EN LA CITADA CUENTA LOS IMPORTES CORRESPONDIENTES A DICHS RECIBOS.

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 en las Condiciones Particulares de la póliza.

Dirección de envío de correspondencia
ABSCISA CATALUÑA SL SE PACTA EXPRESAMENTE QUE LAS COMUNICACIONES ENTRE
CL CAMINO EL RIERAL S/N LA COMPAÑIA Y EL TOMADOR DEL SEGURO A EFECTOS
08187 SANTA EULALIA DE RONÇANA DEL CONTRATO, SE REMITIRAN A LA PERSONA Y DOMICILIO INDICADO EN EL APARTADO CORRESPONDIENTE A DATOS DE CORRESPONDENCIA

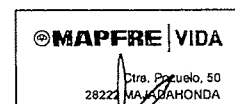
Claves entidad: 03 54 7660 AG.: 5248517 NAN Ref.: CN1817139252003

MEDIADOR: AGENTE EXCLUSIVO LLIÇAMAP 2014, S.L.
\* ACTIVIDAD DEL COLECTIVO.....: CONSTRUCCION DE BARCELONA
En BARCELONA a 20 de JUNIO de 2018

EL TOMADOR DEL SEGURO.



MAPFRE VIDA



Handwritten signature

Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)  
TELEFONO.....: 91 581 14 00  
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 055-1880117487 Spto. nº 00

- \* **NUMERO DE ASEGURADOS**.....: 3
- \* **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.: 62,04 EUROS
  - PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 186,12 EUROS
  - PRIMA TOTAL ANUAL DEL COLECTIVO...: 186,58 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

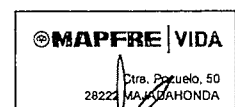
SE ACOMPAÑAN ANEXOS MECANOGRAFIADOS QUE FORMAN PARTE DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTE CONTRATO.

\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*

EN BARCELONA A 20 DE JUNIO DE 2018

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO.





Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)  
TELEFONO.....: 91 581 14 00  
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 055-1880117487

Spto. nº 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.

\* Acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, que se resaltan en letra negrita en las Condiciones Generales del contrato ( Modelo ACC-PERS-17-1 ), de las que en este acto reconoce recibir un ejemplar.

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.

**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>.

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.


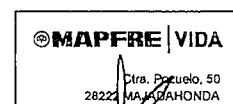
EN BARCELONA A 20 DE JUNIO DE 2018

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0035405518801174870007



Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)  
TELEFONO.....: 91 581 14 00  
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 055-1880117487 Spto. nº 00  
-----

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>.

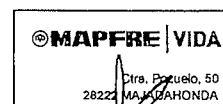
-----  
Antes de firmar este documento, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en la cláusula llamada "TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES". Mediante la firma de este documento consiente el tratamiento de sus datos personales en los términos y condiciones incluidos en dicha cláusula.  
-----

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

EN BARCELONA A 20 DE JUNIO DE 2018

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



**Domiciliació de pagaments  
Càrrec**

Data	Codi Compte Client (CCC)	Identificador compte IBAN	Referència
14.06.18	2100 1426 45 0200136338	ES59 2100 1426 4502 0013 6338	030019441509
Data Valor	Entitat ordenant/Identificador(*)		Titular
14.06.18	MAPFRE VIDA S.A ES92001A28229599		ABSCISA CATALUNA SL

RECIBO:8082274629 POLIZA:0551880117487 DEL 08062018 AL 08062019 NIF:B66905381 AC  
CIDENTES COLECTIVOSAC3-CONVENIOS Tef:901100016

Li notifiquem 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:2018-06-12T00:00:008082274629

	Import
ABSCISA CATALUNYA SL 01426	186,58

CAMI RIERAL SN BJ CASA MAURI  
08187 SANTA EULALIA DE RONÇANA BARCELONA

<b>Total</b>	<b>186,58</b>
--------------	---------------



Director Executiu  
de Mitjans

Telèfon oficina: 937810330