

CONDICIONES PARTICULARES DEL SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES

PAG.: 1

ASEGURADOR: BILBAO, C.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
DOMICILIO SOCIAL: PASEO DEL PUERTO, 20 - 48992 NEGURI - GETXO (VIZCAYA)
AGENCIA: ALBERO BAUTISTA S. L. PASEO NOI DEL SUCRE STA. PERPETUA TEL: 935606199

NUMERO DE POLIZA, EFECTO DEL SEGURO Y AGENTE: **VALIJA:** -00232
POLIZA: 1-10-7674029 **APENDICE:** 0007 **VENCIMIENTO:** 10-ANUAL
DURACION DEL SEGURO: ANUAL PRORROGABLE 01-01-2012/02-10-2012
AGENCIA: 08713(0871300000) ALBERO BAUTISTA S.L.

TOMADOR DEL SEGURO Y DOMICILIO:
NOMBRE: DOICA GESTION S. L. **DNI/NIF:** 0B64659758
DOMICILIO: AVDA. DIECISEIS 53 2º 08130 SANTA PERPETUA MOGODA **N. PATRONAL SEGUR. SOCIAL:**
SEXO: SDAD. **FECHA NACIMIENTO:** 00-00-0000 08/161230291

OBSERVACIONES:

MOTIVO DE APENDICE: ACTUALIZACION DE CAPITALS AL CONVENIO VIGENTE
 "NO VARIAN NINGUNA DE LAS CONDICIONES Y CLAUSULAS DE LA PRESENTE POLIZA Y DE LOS APENDICES ANTERIORES, QUE NO HAYAN SIDO MODIFICADAS POR EL PRESENTE APENDICE"

RIESGOS Y VALORES ASEGURADOS:

SITUACION DEL RIESGO: INDETERMINADA-CUALQUIER LUGAR DEL MUNDO
TIPO DE POLIZA: INNOMINADA **EXTENSION COBERTURA:** PROFESIONAL
CARACTERISTICAS DEL RIESGO:
Nº ASEGURADOS: 1 (SEGUN RELACION DEL TC-2 DE LA SEG.SOCIAL FACILITADA POR EL TOMADOR DEL SEGURO)
SECTOR: 0252 SIDEROMETALURGIA

ACTIVIDAD DE LA EMPRESA:

REGIMEN LABORAL QUE AMPARA: CONVENIO LABORAL SECTOR PROFESIONAL
CONVENIO: SIDEROMETALURGIA
AMBITO: PROVINCIA DE: BARCELONA

RESUMEN DE COBERTURAS Y VALORES ASEGURADOS:

N. DE ASEGURADOS POR GRUPO	GRUPO: 4	GRUPO:	GRUPO:	GRUPO:	GRUPO:	GRUPO:	TOTALES:
	1	0	0	0	0	0	1
GARANTIAS CONTRATADAS	CAPITALES POR CADA ASEGURADO EN EUROS						
MUERTE:							
-POR ACCIDENTE	25.040	0	0	0	0	0	25.040
-POR ENFERMEDAD PROFESIONAL	25.040	0	0	0	0	0	25.040
-POR INFARTO COMO ACCIDENTE LABORAL	25.040	0	0	0	0	0	25.040
INVALIDEZ PERMANENTE:							
-GRAN INVALIDEZ POR ACCIDENTE	28.200	0	0	0	0	0	28.200
-ABSOLUTA POR ACCIDENTE	19.675	0	0	0	0	0	19.675
-ABSOLUTA POR INFARTO COMO ACC. LABORAL	19.675	0	0	0	0	0	19.675
INVALIDEZ PERMANENTE:							
-GRAN INVALIDEZ ENFERMEDAD PROFESIONAL	28.200	0	0	0	0	0	28.200
-ABSOLUTA POR ENFERMEDAD PROFESIONAL	19.675	0	0	0	0	0	19.675

DECLARACIONES COMPLEMENTARIAS SOBRE EL RIESGO:

CLAUSULA Nº: 037 NO ACUMULACION DE INDEMNIZACIONES.

Se hace constar expresamente que las indemnizaciones que reciba el Asegurado o los Beneficiarios que tengan derecho a las mismas, se hará bajo las siguientes consideraciones:

- A) Muerte. No podrán percibirse diferentes indemnizaciones aún cuando existan varias garantías contratadas que cubran el supuesto de muerte. Sólo se percibirá el capital correspondiente a la garantía que cubra la causa que haya producido la muerte, siempre y cuando esté contratada dicha garantía.
- B) Invalidez. No podrán percibirse diferentes indemnizaciones aún cuando existan varias garantías contratadas que cubran el supuesto de Invalidez. Sólo se percibirá el capital correspondiente a la garantía que cubra la causa que haya producido la invalidez, siempre y cuando esté contratada dicha garantía.
- C) Son incompatibles, bajo cualquier consideración, las indemnizaciones por muerte y por invalidez.

IMPORTE DE PRIMAS

SIN EMISION DE RECIBO

FORMA DE PAGO:

PRIMA NETA	IMPUESTOS	CONSORCIO	OTROS	BON/REC	TOTAL PRIMA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLAUSULAS PARTICULARES:

Los datos contenidos en las presentes Condiciones Particulares son los que han servido como base para la fijación de la prima. En caso de que, en el momento del siniestro, existieran variaciones a estos datos que agraven el riesgo, el Asegurador se reserva la potestad de aplicar la Regla de Equidad, compensando los daños en la misma proporción que exista entre la prima aplicada y la que hubiera correspondido de conocerse el riesgo.

En cada vencimiento de la póliza, la prima se calculará sobre la tarifa que en esa fecha tenga autorizada el Asegurador por la Dirección General de Seguros.

El Asegurador declara haber recibido un ejemplar de las Condiciones Generales de la póliza, junto con estas Condiciones Particulares, las cuales firma adheriéndose a todo lo dispuesto en las mismas con conocimiento y especial aceptación de las cláusulas limitativas. Asimismo, presenta su conformidad a las presentes Condiciones Particulares y Complementarias si las hubiere.

HECHO POR DUPLICADO EN NEGURI-GETXO, A 15 DE JUNIO DE 2.012

COMPROBADO, ACEPTO:

EL TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO

BILBAO, C.A. DE SEGUROS
Y REASEGUROS



El Consejero Delegado

Fecha 05-10-2020	Clave Oficina 901	Oficina LA LLAGOSTA	Timestamp 2020-10-05-00.06.32.253357	Referencia única SBI00001107674029
Nombre del acreedor BILBAO C. A. DE SEGUROS Y REASEGUROS				Referencia del adeudo 300576534-N 92154415
Identificación del acreedor ES89000A48001648		Nombre del último acreedor		
Nombre del deudor DOICA GESTION S.L.			Nombre último deudor	Banco acreedor BBVAESMMXXX
PERIODO 02-10-2020 AL 02-10-2021 Accidentes TIPO COBERT. PROFESIONAL 1107674029(92154415) AT.CLIENTE 90236747 3-902456645				
Importe EUR 27,16	Comisión EUR 0,00	Valoración 05-10-2020		00 0000
IBAN ES53 0081 0039 8000 0124 7429				

Para cualquier aclaración puede dirigirse con esta nota de adeudo a la entidad indicada, que es la que nos ha facilitado esta información.

DOICA GESTION, S.L.**C CINC , 17****08130 SANTA PERPETUA DE MOGODA (BARCELONA)**