



ADEUDO POR DOMICILIACIÓN

ADEUDAMOS EN SU CUENTA EL APUNTE QUE SE DETALLA

ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NUM. DE CUENTA
CCC	0049	1895 14	2810284534
IBAN	ES89 0049 1895 1428 1028 4534		

ENTIDAD ORDENANTE	ID. EMISOR	REFERENCIA
Markel Insurance SE	ES62641W2764898I	000000140747

TITULAR	N I F	NUM DE FACTURA	NUMERO DE RECIBO
CONGOST VIGILANCIA Y SEGURIDAD, S.L.			00491895755BBBPSHR

Poliza 018S00025ACC Recibo 2019/105821 Periodo 17/06/19 - 16/06/20

IMPORTE OPERACION	COMISION (*)	0,0000	0,00
1442.38	0,00		

PARA CUALQUIER ACLARACIÓN DIRIJANSE CON ESTA NOTA DE ADEUDO A LA ENTIDAD ORDENANTE, LA CUAL HA FACILITADO ESTA INFORMACIÓN.

IMPORTE TOTAL	EUR	FECHA VALOR
1442.38		28-06-2019

BIC BANCO EMISOR: CITIIE2X

Banco Santander, S.A. P^o de Pereda, 9-12 - Santander
R.M. de Santander, H. 286, F. 64, L. 8^o de Socs. Insc. 1^o, CIF A-39000013
B I C: B S C H E S M M



COPIA PARA DEVOLVER FIRMADA

SEGUROS PERSONALES - ACCIDENTES CONVENIO

PÓLIZA NÚMERO: 018S00025ACC

CONDICIONES PARTICULARES

El Tomador del Seguro / Asegurado declara que de conformidad con el cuestionario facilitado por el Asegurador, ha declarado todas las circunstancias que puedan ser de relevancia para la valoración del riesgo asegurado a la fecha de la Solicitud de Seguro.

Los términos y cláusulas de las presentes Condiciones Particulares prevalecerán en todo caso sobre las de las Condiciones Generales y Especiales, en caso de contradicción o incompatibilidad entre unas y otras.

CONDICIONES GENERALES APLICABLES: MODELO MARKEL AHPA 201610 (SE ANEXA)

I. TOMADOR DEL SEGURO / ASEGURADO/S.-

TOMADOR DEL SEGURO: CONGOST VIGILANCIA Y SEGURIDAD, S.L.

Domicilio: ONZE DE SEPTIEMBRE, 30
08130 SANTA PERPETUA DE MOGODA

C.I.F. / N.I.F.: B59878827

ASEGURADO/S:

Grupo asegurado: Se considera Grupo Asegurado de la presente póliza los trabajadores que presten servicios por cuenta y bajo la dependencia del Tomador del Seguro y que figuren dados de alta en los TC-2 de la Seguridad Social.

Nº asegurados: 65 empleados

Actividad: Convenio Colectivo Estatal para las Empresas de Seguridad - 99004615011982

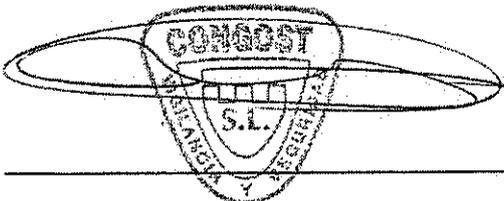
II. CORREDOR DE SEGUROS.-

COBERTIS, S.L.

Domicilio: ROGER DE LLURIA, 44 PISO 5
08009 BARCELONA

Teléfono: +34 934883487

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO





III. ÁMBITO DE COBERTURA.-

Accidentes Convenio

IV. PERÍODO DEL SEGURO.-

Desde (Fecha de Efecto): 17 de junio de 2018 a las 00.00 horas

Hasta (Fecha de Vencimiento): 16 de junio de 2019 a las 24.00 horas

Queda expresamente acordado que, a su vencimiento, el seguro quedará sujeto al régimen de prórroga tácita establecido en el artículo 22 de la Ley del Contrato del Seguro.

V. COBERTURAS Y CAPITALES POR PERSONA.-

COBERTURAS	CAPITALES
Fallecimiento por Accidente 24 horas	30.277,33 €
Invalidez Permanente Total por Accidente 24 horas	38.562,07 €
Invalidez Permanente Absoluta por Accidente 24 horas	38.562,07 €
Gran Invalidez por Accidente 24 horas	38.562,07 €
Cúmulo:	3.000.000,00 €

VI. PRIMA.-

PRIMA NETA ANUAL:	21,61 €	por Asegurado
Prima Neta Anual:	1.404,47 €	
L.P.S. 0%	0,00 €	
R.C.C.S. 0,15%	2,11 €	
C.C.S.	12,53 €	
PRIMA TOTAL:	1.419,11 €	

La Prima del presente contrato deberá ser liquidada al Asegurador en los 30 días siguientes a la toma de efecto de la Póliza. En caso de incumplimiento de esta garantía, el Asegurador se reserva el derecho a cancelar la Póliza desde la fecha de efecto.

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO



VII. CLÁUSULAS ADICIONALES APLICABLES A LA PÓLIZA.-

- Cláusula de Exclusiones Reducidas (Según texto adjunto)
- Cláusula Regularización de Primas (TC2) (Según texto adjunto)
- Cláusula de Condiciones de Adhesión (Traspaso) (Según texto adjunto)
- Cláusula de Error Administrativo (Según texto adjunto)
- Cláusula de Actualización de Convenio (Según texto adjunto)
- Cláusula de Compromiso por Pensiones (Según texto adjunto)
- Cláusula de Hechos Catalogados (Accidente Laboral) (Según texto adjunto)

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, les informamos que todos los datos que nos facilite son confidenciales y que serán incorporados a nuestros ficheros de Seguros, con las finalidades de evaluar el riesgo cuya cobertura solicita, tramitar su desarrollo, cumplimiento y control en caso de su contratación, tramitar los posibles siniestros derivados de las misma, así como, siempre y cuando no nos indique lo contrario, conservar sus datos, independientemente de la contratación de la póliza, para facilitarle futuras propuestas y mantenerle informado de nuestros productos y/o servicios relacionados con nuestra actividad, inclusive por medios electrónicos. Asimismo le informamos que sus datos, durante las tramitaciones de los siniestros, podrán ser comunicados a corredores y agentes de seguros, compañías aseguradoras, así como a todas aquellas entidades y organismos necesarios para la resolución y tramitación de siniestros. En el supuesto de que la tramitación de un siniestro implique el tratamiento de datos de salud, nos autoriza expresamente para su gestión. En cualquier momento puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos dirigiéndose a: MARKEL INTERNATIONAL (Ref. Protección Datos), Plaza Pablo Ruiz Picasso, 1, planta 35 (Torre Picasso), 28020 de Madrid, adjuntando una copia de su DNI.

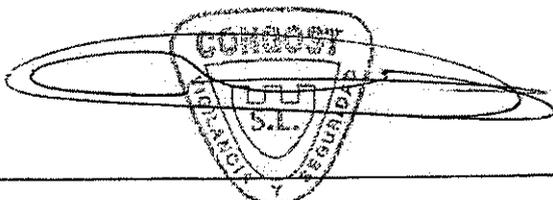
El Tomador del Seguro/Asegurado declara haber recibido la oportuna información relativa a la Legislación aplicable al Contrato de Seguro, las diferentes instancias de reclamación, el Estado miembro del domicilio del Asegurador y su autoridad de control, la denominación social y forma jurídica del Asegurador, reproducidas en estas mismas Condiciones Particulares.

Igualmente, y como acuerdo adicional a las presentes Condiciones Particulares, el Tomador del Seguro/Asegurado, declara haber recibido las Condiciones Generales y Especiales de esta Póliza, y que ha leído, estudiado y entendido el contenido y la extensión de todas aquellas, y, especialmente, de las que, debidamente resaltadas en negrita, pueden tener un alcance limitativo de sus derechos y que está conforme y acepta expresamente las mismas.

Para que quede constancia el Tomador de Seguro/Asegurado firma el documento.

Madrid, a 21 de mayo de 2018

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO





Cláusula de Exclusiones Reducidas

Las exclusiones de la póliza únicamente serán las siguientes:

- Los accidentes a causa de conflictos armados o guerra, aun cuando no haya sido declarada, terrorismo, rebeliones, revoluciones, invasión, insurrección, el uso de poder militar o usurpación de gobierno o de poder militar, motines, tumultos populares, terremotos, inundaciones, huracanes maremotos, movimientos sísmicos y otros fenómenos de carácter extraordinario, sin perjuicio de que queden amparados por la cobertura de Riesgos Extraordinarios, así como las lesiones provocadas, en forma directa o indirecta, por exposición o contaminación nuclear, radiactiva, química o biológica. Quedan excluidos en todo caso los eventos cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros.
- Las consecuencias derivadas de su participación activa en acciones delictivas, provocaciones, riña (salvo que el asegurado hubiese actuado en legítima defensa) y duelos, carreras, apuestas o cualquier actuación/empresa arriesgada o temeraria y comisión o intento de comisión por parte del Asegurado de actos delictivos, así como imprudencias o negligencias graves del Asegurado, declaradas así judicialmente.
- Los accidentes sobrevenidos en estado de enajenación mental, embriaguez o bajo los efectos de drogas o estupefacientes de cualquier tipo. A estos efectos se considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcoholemia, según los medios de determinación o medición en la Legislación Española en vigor en cada momento, sea superior a las tasas legalmente permitidas por dicha legislación.
- La práctica como profesional de cualquier deporte.
- Accidentes mortales causados o provocados intencionadamente por los beneficiarios de la póliza.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SE MANTIENEN INALTERADOS.

El Tomador/Asegurado manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del contrato de seguro y del presente Anexo y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en negrita, pudieran ser limitativas para sus derechos; Y para que conste su expresa conformidad con las mismas y en plena aceptación, el Tomador del Seguro/Asegurado estampa su firma a continuación.

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO





Cláusula Regularización de Primas (TC2)

El importe de los sucesivos recibos del seguro se halla sujeto a las variaciones y regularizaciones que deban efectuarse por:

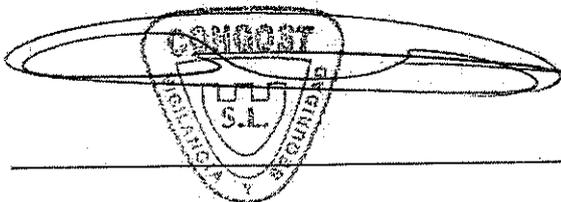
- Altas y bajas en el grupo asegurado.
- Variaciones de sumas aseguradas.

Para proceder a la correcta regularización, al vencimiento del contrato el Tomador facilitará a la Aseguradora el desglose mensual de empleados para cada uno de los convenios, según TC2.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SE MANTIENEN INALTERADOS.

El Tomador/Asegurado manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del contrato de seguro y del presente Anexo y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en negrita, pudieran ser limitativas para sus derechos; Y para que conste su expresa conformidad con las mismas y en plena aceptación, el Tomador del Seguro/Asegurado estampa su firma a continuación.

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO





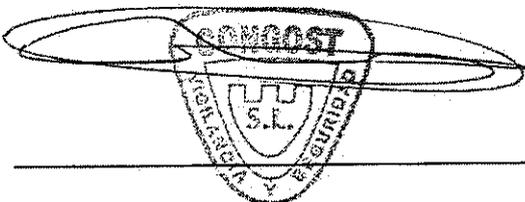
Cláusula de Condiciones de Adhesión (Traspaso)

La adhesión al seguro de grupo sólo tendrá lugar si las personas disfrutan de su plena capacidad para el trabajo y buen estado de salud, y no padecen ninguna incapacidad permanente, enfermedad grave o que les pueda invalidar en el futuro para el desempeño de su actividad laboral o profesión. A falta de esta capacidad, la adhesión estará en suspenso hasta la recuperación de la misma. Las personas que se hallen en situación de incapacidad temporal y los casos especiales deberán ser expresamente comunicados al Asegurador para su consideración independiente. Los requisitos médicos citados en el párrafo anterior no serán aplicables a las personas incluidas inicialmente en el presente contrato por tratarse de un traspaso de póliza procedente de otra entidad aseguradora. Quedan expresamente incluidas en el contrato todas las personas que a la fecha de emisión estuvieran en situación de incapacidad temporal.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SE MANTIENEN INALTERADOS.

El Tomador/Asegurado manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del contrato de seguro y del presente Anexo y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en negrita, pudieran ser limitativas para sus derechos; Y para que conste su expresa conformidad con las mismas y en plena aceptación, el Tomador del Seguro/Asegurado estampa su firma a continuación.

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO





Cláusula de Error Administrativo

El Tomador está obligado a comunicar a la Compañía Aseguradora las altas, bajas y modificaciones que se produzcan en la composición del grupo asegurado.

Las bajas causarán efecto en el seguro de Grupo el mismo día en que hayan tenido lugar, mientras que las altas tomarán efecto desde el momento de su incorporación a la Empresa Tomadora del Seguro, y las modificaciones en el momento de producirse, con independencia de su comunicación posterior e incluso de las posibles omisiones y/o errores en dicha comunicación, siempre y cuando reúnan las siguientes condiciones:

- a) Ser mayor de 14 años y menor de 65 y no estar en situación de Incapacidad Temporal, tramitando ningún tipo de Incapacidad, ni tengan ningún tipo de Incapacidad concedida en el momento de incorporarse al seguro.
- b) Figure dado de alta en la Seguridad Social y se acredite haber satisfecho las cuotas correspondientes.

Las modificaciones que no hayan sido comunicadas por el Tomador y aceptadas por el Asegurador, para que tomen efecto deben tener una base objetiva (por ejemplo, estar basada en el salario) y deben ser acreditadas documentalmente.

En el caso de que una persona cuya alta no hubiese sido notificada resultase siniestrada, el Tomador vendría obligado a probar mediante la aportación del TC-2 o análogo documento, la pertenencia de dicho asegurado a su plantilla.

Se establece un plazo de una anualidad de seguro para que el Tomador subsane el error. Transcurrido este plazo desde que un Asegurado debió causar alta o debiera haberse modificado su prestación sin que exista comunicación al respecto, si ocurriera el siniestro el Asegurador no deberá indemnizarlo.

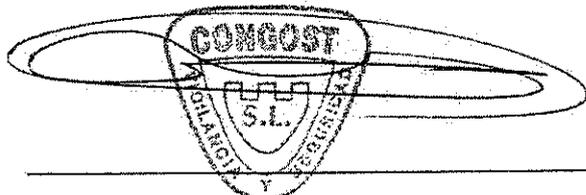
Todo lo contenido en esta cláusula se entenderá sin perjuicio de que el Asegurador realice la tarificación oportuna.

En el caso de indemnizar un siniestro de una persona o incremento no comunicado, el Tomador deberá abonar todas las primas debidas.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SE MANTIENEN INALTERADOS.

El Tomador/Asegurado manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del contrato de seguro y del presente Anexo y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en negrita, pudieran ser limitativas para sus derechos; Y para que conste su expresa conformidad con las mismas y en plena aceptación, el Tomador del Seguro/Asegurado estampa su firma a continuación.

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO





Cláusula de Actualización de Convenio

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 ni de los límites de aceptación y suscripción del asegurador. No obstante, el Tomador deberá comunicar cualquier variación que afecte al contrato cuando tenga conocimiento de la misma.

Los Capitales asegurados serán aquellos establecidos por el Convenio Colectivo objeto de cobertura que se hallen vigentes en el momento de producirse el siniestro.

Dicha adecuación generará la emisión del correspondiente suplemento de actualización de garantías y capitales, así como el oportuno recibo de primas.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SE MANTIENEN INALTERADOS.

El Tomador/Asegurado manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del contrato de seguro y del presente Anexo y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en negrita, pudieran ser limitativas para sus derechos; Y para que conste su expresa conformidad con las mismas y en plena aceptación, el Tomador del Seguro/Asegurado estampa su firma a continuación.

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO





Cláusula de Compromiso por Pensiones

El presente contrato de seguro tiene por objeto dar cumplimiento a los compromisos por pensiones que mantiene el empresario Tomador para con los empleados asegurados, y 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 en su normativa de desarrollo, Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre.

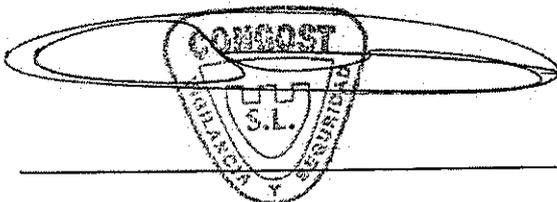
Los compromisos por pensiones objeto de cobertura en este contrato, son los determinados expresamente en los artículos que reflejan las Garantías y Capitales asegurados de las presentes Condiciones Particulares, y que corresponden al Compromiso de la empresa Tomador del seguro, según lo declarado en la solicitud de seguro. El Tomador se compromete a comunicar al Asegurador las modificaciones en los compromisos establecidos que se produzcan con posterioridad a la formalización del contrato, para la adaptación del contrato por el Asegurador.

No obstante, el Asegurador se reserva la facultad de realizar o no dicha adaptación si las modificaciones solicitadas en las prestaciones excedieran, en las coberturas y/o en los importes asegurados, de los límites de aceptación y coberturas del producto. En caso de que el Tomador no aceptara dichas modificaciones se procedería a rescindir el contrato.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SE MANTIENEN INALTERADOS.

El Tomador/Asegurado manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del contrato de seguro y del presente Anexo y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en negrita, pudieran ser limitativas para sus derechos; Y para que conste su expresa conformidad con las mismas y en plena aceptación, el Tomador del Seguro/Asegurado estampa su firma a continuación.

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO





Cláusula de Hechos Catalogados (Accidente Laboral)

Quedan expresamente cubiertos todos aquellos hechos catalogados como accidente, siempre que sean dictaminados como Accidente laboral por la Seguridad Social u Organismo competente en sus correspondientes resoluciones o sentencias firmes.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SE MANTIENEN INALTERADOS.

El Tomador/Asegurado manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del contrato de seguro y del presente Anexo y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en negrita, pudieran ser limitativas para sus derechos; Y para que conste su expresa conformidad con las mismas y en plena aceptación, el Tomador del Seguro/Asegurado estampa su firma a continuación.

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO

