



CONDICIONES PARTICULARES DEL SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES COMPLET



Póliza: 50-G-285.002.816 (12-10-2016)

ASEGURADOR (1)

GENERALI ESPAÑA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

Domicilio Social: Orense, 2

MADRID CASTELLANA RP

PASEO CASTELLANA, 130 BAJO

28020 Madrid - ESPAÑA

28046 - MADRID

TELF. 902013424 FAX. 914110301

(1) El Asegurador desempeña, en el presente documento, funciones de Acreedor a efectos de la orden de domiciliación de Adeudo Directo SEPA

(1) For SEPA Direct Debit Mandate purposes, the Insurer roles Creditor functions

TOMADOR (2)

Tomador : FUNDACION SIGLO22

Domicilio : C.RAIMUNDO FDEZ VILLAVERDE,1,PLANTA 1

C.I.F.: G86165347

28003 - MADRID - ESPAÑA

Correo electrónico: MSANZ@SIGLO22.NET

Teléfono móvil: 629222029

(2) El Tomador desempeña, en el presente documento, funciones de Deudor a efectos de la orden de domiciliación de Adeudo Directo SEPA.

(2) For SEPA Direct Debit Mandate purposes, the Policyholder roles Debtor functions.

NÚMERO DE PÓLIZA, PERIODO DE COBERTURA Y MEDIADOR

Oferta comercial: 3038 - TERRMAD_2016

Póliza : 50-G-285.002.816

Período de cobertura de la Póliza : desde las 00 horas del día 12-10-2016 hasta las 00 horas del 12-10-2017.

Duración de la Póliza : Anual prorrogable (Art. 22 de Ley 50/1980)

Mediador : 285 - 13.653 DANIEL SANCHEZ RODRIGUEZ

Tipo Mediador : Agente de Seguros Exclusivo

Fax Mediador : 902012078

E-mail : DANIELSANCHEZ@GENERALIMEDIADORES.ES

REVALORIZACIÓN DE CAPITALS

Seguro de revalorización automática de sumas aseguradas NO CONTRATADO

Moneda: EUROS



RIESGOS, GARANTÍAS Y PARTIDAS DEL ASEGURADO: 1

Situación del riesgo: C.RAIMUNDO FDEZ VILLAVERDE,1,PLANTA 1

28003 - MADRID

Asegurado:

Nombre: GEMA MARIA DE PABLO GONZALEZ

Fecha de Nacimiento: 30-01-1969

N.I.F.: 02623386Y

Sexo: MUJER

Fecha Incorporación: 12-10-2016

Actividad: 412014511 COMERCIAL

CARACTERÍSTICAS:

AMBITO DE COBERTURA: 24 HORAS

BASICAS DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE	60.000
SERVICIO DE GESTORIA	INCLUIDO
ANTICIPO PARA GASTOS DE SEPELIO	3.000
A CONSECUENCIA DE AGRESION (CAPITAL ADICIONAL)	6.000
PRESTACION CONYUGE SUPERVIVIENTE	60.000
POR FALLEC. SIMULTANEO AMBOS CONYUGES (CAPITAL ADICIONAL)	60.000

COMPLEMENTARIAS DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE NO CONTRATADO

BASICAS DE INVALIDEZ POR ACCIDENTE

INVALIDEZ PARCIAL Y/O ABSOLUTA (BAREMO DE COND. GENERALES)	61.000
A CONSECUENCIA DE AGRESION (CAPITAL ADICIONAL)	6.100
GASTOS PRIMERAS PROTESIS INTERNAS TRAUMATOLOGICAS	610
PRESTACION CONYUGE SUPERVIVIENTE	61.000
ABSOLUTA SIMULTANEA DE AMBOS CONYUGES (CAPITAL ADICIONAL)	60.000
HABILITACION DE VIVIENDA Y AUTOMOVIL	6.000

COMPLEMENTARIAS DE INVALIDEZ POR ACCIDENTE NO CONTRATADO

INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE NO CONTRATADO

ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE

ILIMITADA EN CENTROS RECOMENDADOS POR EL ASEGURADOR	CONTRATADO
EN CENTROS DE LIBRE ELECCION, HASTA UN CAPITAL DE	NO CONTRATADO

HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE Y ENFERMEDAD NO CONTRATADO

CIRUGIA ESTETICA A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE NO CONTRATADO

ASISTENCIA PERSONAL NO CONTRATADO

ASISTENCIA EN VIAJE NO CONTRATADO



▶ PAGO DE PRIMAS/ ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA (SEPA DIRECT DEBIT MANDATE)

Referencia de la Orden de domiciliación (Mandate Reference): G50285002816

Código SWIFT/BIC: CCRIES2AXXX

Número de Cuenta - IBAN (Account Number - IBAN): ES76 3058 5015 3127 2000 2880

Tipo de pago (Type of Payment): Recurrente

Mediante esta orden de domiciliación, el Deudor autoriza al Acreedor a enviar instrucciones a la Entidad del Deudor para adeudar su cuenta y a la Entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del Acreedor. Como parte de sus derechos, el Deudor está legitimado al reembolso por su Entidad en los términos y condiciones del contrato suscritos con la misma.

By this mandate, the debtor authorises the creditor to send instructions to the debtor's bank to debit their account and the bank to make debits to their account following the creditor's instructions. As part of their rights, the debtor is entitled to reimbursement by their bank under the terms and conditions of the contract they signed with it.

Forma de Pago : Anual

Núm. Recibo	PRIMAS	CONSORCIO	TASA L.E.A.	I.P.S.	TRIBUTOS Exento de IVA.	TOTAL
: 4055284066 en EUROS						
De 12-10-2016 a 12-10-2017	75,13	0,67	0,11	4,50	0,00	80,41

▶ CLÁUSULAS PARTICULARES

- 01 *El Asegurado no es zurdo.*
- 02 *El Asegurado ha declarado que no padece disminución de la visión o, en todo caso, tiene menos de 8 dioptrías en alguno de los ojos.*
- 03 *El Asegurado ha declarado que no padece una enfermedad grave que pueda aumentar la probabilidad de accidente o sus consecuencias.*
- 04 *El Asegurado ha declarado que no padece invalidez de ningún tipo.*
- 05 *El Asegurado ha declarado que no ha estado hospitalizado ni ha seguido algún tipo de tratamiento en los 12 últimos meses.*

- 06 *El Asegurado ha declarado que no practica ningún deporte o actividad manifiestamente peligrosa tales como: esquí de ruta fuera de pistas e instalaciones, esquí acrobático, "bobsleigh", alpinismo, escalada, espeleología, inmersión subacuática a más de 20 metros de profundidad, paracaidismo, parapente, ascensiones en globo, vuelo en planeador, ultraligeros, ala delta y otros deportes aereos, caza mayor fuera del territorio español, polo, rugby, hockey, puenting, rafting, barranquismo, hidrospeed, lucha, boxeo y artes marciales. El Asegurado declara que no participa en concursos y competiciones de cualquier naturaleza ni en sus correspondientes pruebas de entrenamientos. El Asegurado declara que no participa en lidias o tentaderos y encierros de reses bravas.*
- 07 *El Asegurado ha declarado que no conduce ni usa ciclomotores o motocicletas.*
- 08 *El Asegurado ha declarado que no tiene en vigor otros Seguros de Vida, Enfermedades Graves o Accidentes.*
- 09 *Beneficiarios en caso de Fallecimiento del Asegurado: el cónyuge y los hijos, por partes iguales.*
- 10 *Se hace constar expresamente que la presente póliza ni instrumentaliza, ni es soporte de ningún tipo de compromiso por convenio colectivo.*
- 11 *Las coberturas de la presente póliza garantizan, conforme a lo dispuesto en las Condiciones Generales, los accidentes que pueda sufrir el Asegurado tanto durante la actividad profesional declarada como durante el desarrollo de actividades extraprofesionales.*
- 12 *La garantía de Asistencia Sanitaria (Artículo 5º, Apartado E, Punto E.3 de las Condiciones Generales) ofrecerá cobertura de los gastos de traslado del Asegurado accidentado hasta el límite de 1.503 Euros y de adquisición de primeras prótesis dentarias, acústicas, ortopédicas, gafas y lentes de contacto que sean indispensables a consecuencia del accidente hasta el límite de 601 Euros .*
- 13 *En virtud de lo establecido en la normativa de Prevención de Blanqueo de Capitales y de la Financiación del Terrorismo, la compañía confrontará los contenidos de su base de datos con los de listas internacionales para la prevención del terrorismo. En caso de coincidencia con los datos incluidos en las citadas listas, se aplicarán las consecuencias jurídicas establecidas en el artículo 1 de la Ley 12/2003, de 21 de mayo, de prevención y bloqueo de la financiación del terrorismo, así como lo establecido en la Ley 10/2010, de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo y su Reglamento de desarrollo aprobado por el Real Decreto 304/2014, de 5 de mayo.*
- 14 *El Tomador autoriza expresamente que Generali España S.A. de Seguros y Reaseguros, en el supuesto de no producirse el pago de la prima en los términos previstos en la póliza, ceda sus datos de carácter personal sobre solvencia patrimonial y crédito a ficheros relativos al cumplimiento o incumplimiento de obligaciones dinerarias, en base a los art.37 y ss. del R.D. 1720/2007, de 21 de diciembre. Generali España S.A. de Seguros y Reaseguros le informa que en cumplimiento de lo establecido en el artículo 42 del R.D. 1720/2007, de 21 de diciembre, se reserva el derecho a consultar los ficheros sobre solvencia patrimonial y crédito legalmente constituidos.*
- 15 *El Tomador y/o Asegurado declara conocer y haber recibido con anterioridad a la celebración del contrato de seguro o la suscripción del boletín de adhesión, la información a la que se refieren el artículo 96.1 Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y 122 y siguientes del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, por el que se aprueba su Reglamento de desarrollo, relativos al deber general de información al Tomador del Seguro y al Asegurado por parte del Asegurador.*

Para el supuesto de que la presente póliza fuera de carácter colectivo, el Tomador, en virtud de lo establecido en el artículo 122.4 del citado Reglamento, asume el compromiso de informar y facilitar a los asegurados que se adhieran a la presente póliza, la información mencionada en el apartado anterior, eximiendo de dicha obligación a la Compañía.

- 16 *Queda convenido que la duración del presente contrato de seguro tiene carácter anual prorrogable (Artículo veintidós de la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro), si bien las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurado.*
- 17 *En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y normativa de desarrollo, el Tomador y/o Asegurado declara conocer y consiente expresamente:*
- 1.- Que sus datos de carácter personal, incluidos los de salud, serán tratados informáticamente por la entidad aseguradora, con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar la prestación garantizada en el contrato de seguro.
 - 2.- Que los datos deben ser adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con el contrato de seguro, cuya ley reguladora obliga al asegurado a informar al asegurador de las causas que motivan la prestación, para que pueda solicitarse, en el caso de pólizas de salud, de los prestadores de servicios sanitarios tal información para el cumplimiento de estos fines, en relación con su salud y el tratamiento que esté recibiendo.
 - 3.- Que salvo su indicación en contrario notificada a la Compañía Aseguradora, sus datos de carácter personal de nivel básico y medio serán también tratados para segmentar y realizar perfiles de los clientes, con la finalidad de promover acciones comerciales, incluso de venta cruzada, e incluso mediante la cesión de la información resultante de estos procesos informáticos a sus mediadores de seguros, y de remitir el propio asegurador o terceros por su cuenta, cualesquier informaciones o prospecciones comerciales, personalizadas o no, sobre toda clase de servicios financieros productos de seguros propios o de terceros.
 - 4.- Que los titulares de los datos pueden ejercer gratuitamente sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante la remisión de una comunicación por escrito al domicilio social de Generali España, S.A. de Seguros y Reaseguros situado en la calle Orense número 2 de Madrid, debiendo incluir su nombre, apellidos, fotocopia de su DNI, un domicilio a efectos de notificaciones e indicar expresamente el derecho que desea ejercitar.
- 18 *Mediante la firma de estas Condiciones Particulares y salvo indicación en contrario por su parte notificada a la Compañía Aseguradora, Usted consiente expresamente la utilización indistintamente del correo electrónico, mensaje de texto (SMS), fax, burofax o por correo postal como medio para el envío de comunicaciones y notificaciones, incluidos los recibos de prima, en los términos previstos en las cláusula "Comunicaciones y notificaciones entre las partes" de las Condiciones Generales de su Contrato de Seguro.*
- No obstante lo anterior, si el cliente desea contactar con la Compañía vía Redes Sociales (ej. Twitter, Facebook, etc.), la Compañía podrá dar respuesta a la consulta por este canal, siempre respetando los términos de la LOPD, y sin perjuicio de utilizar en adición los medios anteriormente mencionados.*

El presente documento no será válido si presenta cualquier clase de alteración en su impresión mecanizada producida por adiciones, enmiendas, raspaduras, tachaduras o similares.

El Tomador reconoce haber recibido de la Compañía las Condiciones Generales del Contrato de Seguro, las Condiciones Generales Específicas de este seguro (AI-2012/GEN) y el original de las Presentes Condiciones Particulares que consta de 6 hojas con 18 cláusulas particulares.



HECHO POR DUPLICADO EN MADRID A 10 DE OCTUBRE DE 2016.

COMPROBADO, ACEPTO:
EL TOMADOR DEL SEGURO

POR LA COMPAÑÍA

Director General Técnico