

COPIA PER L'AGENT

N. PÒLISSA
8- 9.684.685-N

GARANTIES CONTRACTADES

=====

Per a cada un dels 1 assegurats :

Mort per Accident 7.500,00

Invalidesa Permanent 15.000,00

Assistència Sanitària INCLOSA

SP-000488 10/00. 001. 00000000. 010 Casa76 V-8760700Z



69120 DV640

**SEGURO CONTRATADO
ACCIDENTES GRUPO**

Nº POLIZA
8-9.684.685-N

CLAUSULAS ADICIONALES

1 - Prima y Regularización

Se establece una Prima Total por voluntario de 2,40 €, siempre que la Entidad Colaboradora tenga como máximo 50 voluntarios.

Para Entidades con Nº de voluntarios igual o superior a 50, se establece una Prima Total por voluntario de 1,95 €

La edad máxima de los Asegurados será de 79 años.

Cada primero de mes la Compañía procederá a emitir el correspondiente recibo complementario de regularización de prima en base a las aplicaciones facilitadas por el Tomador.

LEY PROTECCIÓN DATOS 5-92

El Tomador del seguro declara su conformidad en que:

Los datos personales que se recogen en este condicionado tienen como finalidad delimitar y valorar el riesgo objeto de este contrato de seguro.

La Entidad Aseguradora, destinataria y poseedora de estos datos, podrá someterlos a tratamiento informático, en ficheros que gestionará directamente, y se compromete a respetar y facilitar el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación y cancelación por parte del afectado.

La Entidad Aseguradora se somete al deber de discreción y confidencialidad según está regulado por dicha Ley.

El Tomador otorga su consentimiento expreso para que los datos de carácter personal, recogidos en este condicionado, y los que puedan recabarse en el transcurso de la vigencia del contrato, puedan ser cedidos a sociedades participadas por la Entidad Aseguradora y a aquellas personas físicas o jurídicas u organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador, que sea preciso para la adecuada actuación profesional relacionada con el contrato.

La presente autorización puede ser revocada por el Tomador de seguro en cualquier momento mediante comunicación escrita dirigida a la Entidad Aseguradora. En los casos en que tal solicitud de revocación afecte a datos necesarios para el buen desarrollo de la relación contractual, la Entidad Aseguradora se podrá oponer a la citada revocación.



SEGURO CONTRATADO
ACCIDENTES GRUPO

Nº POLIZA
8-9.684.685-N

ESTA POLIZA ESTA COMPUESTA POR ESTAS CONDICIONES PARTICULARES Y CONDICIONES Y GARANTIAS ADICIONALES, POR LAS RESTANTES CLAUSULAS ADICIONALES ANEXAS, SI EXISTIESEN Y POR LAS CONDICIONES GENERALES.

SI EL CONTENIDO DE LA POLIZA DIFIERE DE LA PROPUESTA DE SEGURO O DE LAS CLAUSULAS ACORDADAS, EL TOMADOR DEL SEGURO PODRA HACER UNA RECLAMACION A LA ENTIDAD ASEGURADORA EN EL TERMINO DE UN MES, CONTADO A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA POLIZA PARA QUE COMPENSE LA DIVERGENCIA EXISTENTE. CUANDO HAYA TRANSCURRIDO ESTE TERMINO SIN QUE HAYA EFECTUADO LA RECLAMACION, SE PROCEDERA DE ACUERDO CON LO QUE SE DISPONE EN LA POLIZA. EL TOMADOR DEL SEGURO DECLARA CONOCER LAS TODAS, DECLARA ASIMISMO HABERLAS EXAMINADO Y ESTAR CONFORME CON SU CONTENIDO, TANTO POR LO QUE HACE REFERENCIA A DEFINICIONES, OBJETO DEL SEGURO, AMBITO TEMPORAL DE COBERTURA, LIMITACIONES POR PERIODO DE SEGURO, LIMITES DE INDEMNIZACION Y FRANQUICIAS, COMO POR LAS EXCLUSIONES Y OTRAS ESTIPULACIONES Y LO ACEPTA DE FORMA EXPRESA.

Hecho en Sant Cugat del Valles a 1 de Agosto de 2.005.

EL TOMADOR DEL SEGURO

EL AGENTE

SELLO DE LA COMPAÑIA

