

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: GRUPO RISK BARRADO-NOVELLAS S.L C/ BARCELONA 33 GRANOLLERS **TEL:** 938601150

NUMERO DE POLIZA, EFECTO DEL SEGURO Y AGENTE : **VALIJA:** -00432

POLIZA : 1-10-7736909 **APENDICE:** 0000 **VENCIMIENTO:** 01-ANUAL

DURACION DEL SEGURO : ANUAL PRORROGABLE 01-01-2010/01-01-2011 **REVALORIZACION :** SI

AGENCIA : 10575(1057500000) **GRUPO RISK BARRADO-NOVELLAS S.L.** **PORCENTAJE :** IPC

TOMADOR DEL SEGURO Y DOMICILIO :

NOMBRE : ASOCIACION ESPAÑOLA COCHES RADIOCONTROL **DNI/NIF:** 0679977252

DOMICILIO : PI I MARAGALL 22-26 ESC IZDA 4º 08025 BARCELONA **N. PATRONAL SEGUR. SOCIAL:**

SEXO : SDAD. **FECHA NACIMIENTO :** 00-00-0000

OBSERVACIONES :

RIESGOS Y VALORES ASEGURADOS :

SITUACION DEL RIESGO: INDETERMINADA-CUALQUIER LUGAR DEL MUNDO

TIPO DE POLIZA: INNOMINADA **EXTENSION COBERTURA:** EXTRAPROFESIONAL

CARACTERISTICAS DEL RIESGO:

Nº ASEGURADOS : 1250 (SEGUN RELACION FACILITADA POR EL TOMADOR DEL SEGURO)

GRUPO - EPIGRAFE: 920-0623 OTRAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS

ACTIVIDAD DE LA EMPRESA: POLITOS Y MECANICOS DE COCHES DE RADIOCONTROL

REGIMEN LABORAL QUE AMPARA: SIN CONVENIO EXPRESO

RESUMEN DE COBERTURAS Y VALORES ASEGURADOS:

N. DE ASEGURADOS POR GRUPO	GRUPO: 2	GRUPO:	GRUPO:	GRUPO:	GRUPO:	GRUPO:	TOTALES:
	1250	0	0	0	0	0	1250
GARANTIAS CONTRATADAS	CAPITALES POR CADA ASEGURADO EN EUROS						
MUERTE:							
-POR ACCIDENTE	3.000	0	0	0	0	0	3.750.000
INVALIDEZ PERMANENTE:							
-ABSOLUTA POR ACCIDENTE	3.000	0	0	0	0	0	3.750.000
INDEMNIZACIONES POR ACCIDENTE:							
-ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA	6.011	0	0	0	0	0	7.513.750

LA RELACION DE PERSONAS ASEGURADAS, QUE FIGURAN EN EL ANEXO A LA PRESENTE POLIZA SE CORRESPONDEN CON LOS EMPLEADOS DETALLADOS EN EL DOCUMENTO EN PODER DEL ASEGURADO A LA ENTRADA EN VIGOR DE LA PRESENTE POLIZA Y/O APENDICE, FACILITADO AL ASEGURADOR POR EL TOMADOR DEL SEGURO.

CLASULAS DE APLICACION DE LA PRESENTE POLIZA: Nº: 04-07-08-09-11-19-29-30-37-38-39-40-43-52-53-55-56

El texto de dichas cláusulas figura en las páginas siguientes, en su apartado correspondiente.

GRUP ASSEGUANCES
NOVELLAS & BARRADO RISK
 C/ Barcelona, 33 - 08400 Granollers

Tel. 93 860 11 50 - Fax 93 879 10 17

Inscrita en el Registro Mercantil de Bilbao, hoja 2.426, folio 103, tomo 55, libro de sociedades fundada el 5-9-1918 N.I.F. A-48001648

Mod. 12.622

<http://www.segurosbilbao.com>

CLAUSULAS DE APLICACION A LA POLIZA**NORMATIVA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARACTER PERSONAL (LOPD)**
=====

La Entidad Aseguradora incorporará en sus ficheros y someterá a tratamiento los datos personales que se recogen en el presente documento, y los que pueda solicitar con posterioridad al mismo, para hacer frente a las obligaciones derivadas del contrato de seguro.

La finalidad de los ficheros es el tratamiento de los datos recabados, con los exclusivos fines de delimitar y valorar el riesgo, y gestionar y controlar el desarrollo de la relación contractual.

La Entidad responsable de los ficheros es Bilbao, Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en Paseo del Puerto 20, 48992 Neguri- Getxo (Vizcaya).

La Entidad Aseguradora se compromete a respetar y facilitar el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición por parte del afectado, en los términos y dentro de los límites establecidos en los artículos 23 a 36 del Real Decreto 1720/2007, por el que se desarrolla la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

El firmante podrá ejercitar los derechos antes mencionados, así como revocar los distintos consentimientos que pueda prestar mediante la presente cláusula LOPD, dirigiendo una carta por correo ordinario al Servicio de Atención al Cliente del Grupo Seguros Bilbao, ubicado en Paseo del Puerto 20, 48992 Neguri- Getxo (Vizcaya), o bien remitiendo un correo electrónico a la siguiente dirección: lopd@segurosbilbao.com.

En los supuestos en que el firmante ejerza el derecho de cancelación, y ello afecte a los datos necesarios para la valoración del riesgo o el desarrollo de la relación contractual, la Entidad Aseguradora podrá oponerse a la indicada solicitud de cancelación.

Vd. consiente de forma expresa el tratamiento de sus datos a efectos de recibir información sobre los productos y servicios de la Entidad Aseguradora y de entidades pertenecientes al Grupo Asegurador Catalana Occidente (www.grupocatalanaoccidente.com). En caso de que Vd. no desee recibir tal información, podrá manifestarlo en cualquier momento, utilizando los mecanismos expresados anteriormente (correo ordinario o correo electrónico).

CLAUSULA Nº: 004 COBERTURA EXTRAPROFESIONAL.

El presente seguro se extiende únicamente a la actividad extraprofesional de los Asegurados, es decir, las actividades de la vida privada, con las exclusiones que al respecto señalan las Condiciones Generales.

CLAUSULA Nº: 007 ASEGURADOS SIN CONVENIO EXPRESO.

El Tomador del seguro hace constar expresamente que, la presente póliza no se contrata en virtud de ningún convenio específico, ni del sector ni particular de empresa, sino por propio deseo de dicho Tomador.

En consecuencia, se entiende por Asegurado a toda persona que figure expresamente en la relación de personas que obra en poder del Asegurador y facilitada por el Tomador a la formalización del contrato.

CLAUSULA Nº: 008 MUERTE POR ACCIDENTE.

CLAUSULAS DE APLICACION A LA POLIZA

El término o final de la vida del Asegurado, y si fuera como consecuencia directa del accidente, la ocurrida inmediatamente o dentro de un año contado a partir de la fecha del accidente.

CLAUSULA Nº: 009 INVALIDEZ PERMANENTE POR ACCIDENTE.

Es la situación del asegurado que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyen o anulan su capacidad laboral. El grado de invalidez se determinará conforme a lo establecido en el artículo 104 de la Ley 50/1980.

La invalidez permanente, sea cual sea la cobertura contratada, deberá ser comprobada y fijada conforme a lo establecido en el artículo 104 de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, dentro del plazo de un año a contar desde la fecha de ocurrencia del siniestro.

CLAUSULA Nº: 011 GRADOS DE INVALIDEZ PERMANENTE-ABSOLUTA POR ACCIDENTE.

La que inhabilita al Asegurado por completo para toda profesión u oficio.

CLAUSULA Nº: 019 ACCIDENTE.

Se entiende por accidente, la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca invalidez temporal, o permanente, o muerte.

CLAUSULA Nº: 029 LIMITACIONES.

Quedan expresamente excluidos de las garantías del seguro los accidentes que sobrevengan al personal menor de 18 años, realizando trabajos prohibidos por la Legislación Laboral, que sobre materia de seguridad e higiene en el Trabajo, esté vigente en el momento de ocurrir el accidente.

CLAUSULA Nº: 030 PACTO ADICIONAL.

El Tomador del Seguro o el Asegurado declara recibir y conocer las Condiciones Generales que rigen esta Póliza y expresamente acepta todas aquellas condiciones de sus derechos que se destacan en la impresión de letra negrilla que no hayan sido derogadas o modificadas por las Condiciones Particulares y/o Especiales precedentes.

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

Inscrita en el Registro Mercantil de Bilbao, tomo 55, libro de sociedades fundada el 5-9-1916 N.I.F. A-48001648

CLAUSULAS DE APLICACION A LA POLIZA

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.

CLAUSULA Nº: 038 REVALORIZACION AUTOMATICA DE CAPITALS.

Es de aplicación a la presente póliza la cláusula de revalorización inserta en las Condiciones Generales y en la cuantía señalada en las Condiciones Particulares.

CLAUSULA Nº: 039 POLIZA INNOMINADA.

La presente póliza tiene carácter de innominada, y en consecuencia, el Tomador del seguro se compromete a entregar al Asegurador, siempre que se produzcan cambios en el colectivo asegurado y, por primera vez, a la contratación del presente seguro, documento acreditativo de las personas que integran dicho colectivo de asegurados, con indicación del nombre, fecha de nacimiento y profesión de cada uno de ellos.

CLAUSULA Nº: 040 REGULARIZACION ANUAL (SIN TC-2).

La prima estipulada en la iniciación de este seguro, corresponde al número de personas en situación de alta en la fecha de efecto del mismo y, consecuentemente, se considera como prima provisional anticipada sujeta a la regularización que corresponda, según altas y bajas, al final de cada vencimiento anual del seguro.

En base a dichas altas y bajas, el Asegurador calculará la prima definitiva a razón de aplicar una doceava parte de la prima anual que corresponda por Asegurado, según se especifica en estas Condiciones Particulares, por cada mes o fracción de mes en situación de alta, efectuándose el cobro o devolución, según proceda, de la diferencia resultante más sus impuestos correspondientes.

CLAUSULA Nº: 043 ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA POR ACCIDENTE.

En caso de accidente cubierto por la póliza y ocurrido en el AMBITO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL, el Asegurador toma a su cargo durante el plazo máximo de un año, contado desde el día del accidente, todos los gastos de asistencia médico-farmacéutica, siempre y cuando que los servicios sean prestados por los facultativos designados por el Asegurador.

En el supuesto de que el accidentado acudiera a un médico ajeno al Asegurador, o ingresase en establecimiento de cura no designado por éste, la garantía para el conjunto de todos los gastos de curación queda limitada por siniestro, y para cada Asegurado, a 602 Euros (SEISCIENTOS DOS EUROS)

CLAUSULA Nº: 052 LIMITE MAXIMO DE INDEMNIZACION.

El límite máximo de indemnización por siniestro cualquiera que sea el número de víctimas afectadas, queda establecida en 3.005.061 EUROS, los cuales, se distribuirán proporcionalmente entre el número de víctimas afectadas y de acuerdo con las cantidades que resulten de la aplicación de las condiciones y garantías de la póliza.

DECLARACIONES COMPLEMENTARIAS SOBRE EL RIESGO:

VER ESTIPULACIONES

MOTIVOS DE APENDICE

=====

"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"

**

IMPORTE DE PRIMAS

FORMA DE PAGO:	ANUAL	PERIODO DE RECIBO: 01-01-2010/01-01-2011			
PRIMA NETA	IMPUESTOS	CONSORCIO	OTROS	BON/REC	TOTAL PRIMA
3.125,06	27,36	18,75	0,00	0,00	3.171,17

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 19 DE ENERO DE 2.010

COMPROBADO, ACEPTO:

EL TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO

BILBAO, C.A. DE SEGUROS
Y REASEGUROS


GRUP ASSEGUANCES
NOVELLAS & BARRADO RISK

C/ Barcelona, 33 - 08400 Granollers
El Consejo Delegado
Tel. 93 360 11 50 - Fax 93 879 10 17