



Liberty Accidentes
CONDICIONES PARTICULARES

Póliza número: 04 AF1 7180476

Expedido en Barcelona a 5 de Noviembre de 2.020

Página: 1

Gestor: 25 3310140 RUÑSZMK :KJY, TÑN;BKAZRS
Cobrador: "
Tipo Mediador: AGENTE VINCULADO M

Tomador AAAAAA AAAAA , AAAAAAA Nif/Cif 51620482H
C AAAA 10
28032 MADRID
F.Nacimiento 10/01/1990 **Profesión** ABOGADOS
Asegurado(s) EL TOMADOR

Efecto: A las 13 horas del 5/11/2020 **Vencimiento:** A las 13 horas del 5/11/2021
Duración: Anual, Prorrogable

COBERTURA

COBERTURA EXTRAPROFESIONAL.- La cobertura se extiende exclusivamente a los accidentes acaecidos en la vida privada del asegurado, excluyendo toda actividad laboral o profesional.

Garantías contratadas	Suma Asegurada	€uros
MUERTE POR ACCIDENTE	12.000,00	€
INVALIDEZ PERMANENTE ACCIDENTE	12.000,00	€
GASTOS ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE	30.000,00	€

Beneficiarios en caso de fallecimiento:

EL ASEGURADO

Prima Neta Anual: 61,60 €
Forma de Pago: ANUAL
Desglose recibo nº: 116298142 del 5/11/2020 al 5/11/2021

<u>Prima Neta</u>	<u>Consortio</u>	<u>Impuestos</u>	<u>TOTAL</u>
61,60 €	0,04 €	3,80 €	65,44 €uros

Domicilio de Cobro: ES87 2100 2222 00 222222222 C.A. Y PENSIONES DE BARCELONA

CLAUSULAS.

GARANTIAS ASEGURADAS EN LA PÓLIZA

No quedan aseguradas en la póliza las garantías que no figuren expresamente contratadas en las presentes Condiciones Particulares.

DECLARACIONES DEL ASEGURADO

El tomador del seguro y/o el asegurado declara lo siguiente:

- El asegurado reside en España.
- El asegurado no ha sufrido accidente alguno del que se deriven secuelas.
- El asegurado no padece, ni tampoco ha padecido enfermedad grave o crónica.

Continúa en página .. 2

Liberty Accidentes
CONDICIONES PARTICULARES

Póliza número: 04 AF1 7180476

Expedido en Barcelona a 5 de Noviembre de 2.020

Página: 2

- El asegurado no tiene incapacidad o defecto físico alguno.

Invalidez permanente absoluta con parciales

Esta es la opción que presenta el condicionado general y garantiza la invalidez permanente absoluta y también la invalidez permanente parcial, mediante el baremo de parciales.

PROTECCION AL CONSUMIDOR

En caso de ser residente en la Comunidad Autónoma de Galicia o de Cataluña, y de conformidad con el Código de Consumo de Cataluña y la Ley Gallega de Protección General de las Personas Consumidoras y Usuarias, le informamos que tiene a su disposición el número de teléfono 900 112 213, en el que atenderemos cualquier incidencia, queja o reclamación que pudiera surgir respecto al servicio prestado.

Igualmente, en caso de residir en la Comunidad Autónoma de Cataluña, estamos a su disposición en la calle Llacuna 56-70 de Barcelona

ACTIVIDADES DEPORTIVAS

Se modifica parcialmente el artículo 3 de las condiciones generales de la póliza en lo referido a la relación de actividades deportivas incluidas:

1. Atletismo, duatlón, triatlón, pentatlón.
2. Baloncesto, balonmano, voleibol y vóley playa.
3. Caza incluido tiro y pesca.
4. Ciclismo de carretera y de montaña. Bicicleta de montaña, Bicicleta en ruta, bicicleta de carretera.
5. Esquí y snowboard sobre nieve en pista.
6. Fútbol, fútbol sala, fútbol 7, fútbol playa y hockey sobre hierba.
7. Gimnasia, culturismo y halterofilia.
8. Golf.
9. Montañismo, incluido trekking, senderismo, y raquetas de nieve.
10. Natación y waterpolo.
11. Patinaje.
12. Piragüismo y remo. Kayak.
13. Tenis, pádel, squash, bádminton, tenis de mesa y pelota.
14. Surf, windsurf, esquí náutico y navegación de recreo (a vela, en yate o moto náutica) hasta 12 millas.
15. Equitación.
16. Submarinismo con inmersiones hasta 30 metros de profundidad.
17. Running y ascensiones, incluido uso de Piolet y Crampones como elementos de seguridad.
18. Ferratas Nivel máximo escala Huster K4 (difícil) Excluimos MD y ED
19. Escalada deportiva y Rocódromo
20. Esquí de travesía

El resto de condiciones y exclusiones del artículo 4 no sufren variación.

GASTOS POR RESCATE POR ACCIDENTE

Dentro de la garantía de Gastos de asistencia sanitaria por accidente, el asegurador cubrirá hasta la cantidad de 6.000€, los gastos que deba soportar el asegurado por las operaciones de búsqueda, localización o salvamento que se lleven a cabo a consecuencia del accidente por él sufrido siempre que el accidente esté amparado por las condiciones generales de la póliza.

La presente garantía de gastos de rescate por accidente tiene validez en todo el mundo. La modalidad es en "reposición de gastos con presentación de factura"

GASTOS DE ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE EN EL EXTRANJERO

Continúa en página .. 3

Liberty Accidentes
CONDICIONES PARTICULARES

Póliza número: 04 AF1 7180476

Expedido en Barcelona a 5 de Noviembre de 2.020

Página: 3

Contrariamente a lo indicado en el artículo 6 de las condiciones generales de la póliza, se hace constar que quedan garantizados los gastos de asistencia sanitaria que precise el asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido en el extranjero.

El límite de gastos de asistencia sanitaria por accidente ocurrido en el extranjero se establece en 12.000 euros. la modalidad es en "reposición de gastos con presentación de factura".

LEGISLACION E INSTANCIAS

La legislación aplicable a este contrato es la Ley de Contrato de Seguro y la Ley de Ordenación Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y las normas que las desarrollen. LIBERTY SEGUROS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., dispone de un Departamento de Atención al Cliente y de un Defensor del cliente, para atender y resolver quejas y reclamaciones derivadas de la actuación de la propia entidad o de sus agentes de seguros u operadores de banca seguros, conforme al procedimiento previsto en la Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo.

Los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados y derechohabientes de los mismos podrán someter sus quejas y reclamaciones:

- A) Al Departamento de Atención al Cliente de Liberty Seguros, mediante escrito dirigido a Paseo de las Doce Estrellas, 4, 28042 Madrid, por fax: 91 301 79 98, o email: reclamaciones@libertyseguros.es
- B) En segunda instancia, al Defensor del Cliente de Liberty Seguros, mediante escrito dirigido al domicilio C/ Velazquez 80, 28001 Madrid, por Fax: 91 308 49 91, o email: reclamaciones@da-defensor.org

Las quejas y reclamaciones formuladas por los clientes, serán atendidas y resueltas en el plazo máximo de dos meses desde su presentación.

En caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento adoptado por cualquiera de las instancias anteriormente citadas, o si ha transcurrido el plazo de dos meses sin haber obtenido una respuesta, el reclamante podrá formular su queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, mediante escrito dirigido al domicilio Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid.

Además de los cauces de reclamación indicados anteriormente, los conflictos podrán plantearse en vía judicial ante los jueces y tribunales competentes. Se encuentra a disposición de los clientes en las oficinas de Liberty Seguros, el Reglamento para la Defensa del Cliente, donde se detalla el procedimiento para la atención de quejas y reclamaciones. También se podrá tener acceso a dicho Reglamento en la página web: www.libertyseguros.es, o a través de su mediador.

El tomador/asegurado recibe con estas condiciones particulares de la póliza, el modelo **LE10ACI 02/19** de las condiciones generales prueba de conformidad, y reconoce que con anterioridad a la firma del contrato ha recibido la información legalmente exigible.

El tomador reconoce con su firma, que el contrato de seguro se ajusta a las exigencias y necesidades expresadas en la solicitud/proposición de seguro. No obstante, si el contenido de la póliza difiere de la solicitud/proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

INFORMACIÓN AL ASEGURADO

El tomador reconoce con su firma, que el contrato de seguro se ajusta a las exigencias y necesidades expresadas en la solicitud/proposición de seguro. No obstante, si el contenido de la póliza difiere de la solicitud/proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

El Tomador/El Asegurado

**El Asegurador
p.p.**

COPIA PARA EL MEDIADOR



Liberty Accidentes
CONDICIONES PARTICULARES

Póliza número: 04 AF1 7180476

Expedido en Barcelona a 5 de Noviembre de 2.020

Página: 1

Gestor: 25 3310140 RUÑSZMK :KJY, TÑN;BKAZRS
Cobrador: "
Tipo Mediador: AGENTE VINCULADO M

Tomador AAAAAA AAAAA , AAAAAAA Nif/Cif 51620482H
C AAAA 10
28032 MADRID
F.Nacimiento 10/01/1990 **Profesión** ABOGADOS
Asegurado(s) EL TOMADOR

Efecto: A las 13 horas del 5/11/2020 **Vencimiento:** A las 13 horas del 5/11/2021
Duración: Anual, Prorrogable

COBERTURA

COBERTURA EXTRAPROFESIONAL.- La cobertura se extiende exclusivamente a los accidentes acaecidos en la vida privada del asegurado, excluyendo toda actividad laboral o profesional.

Garantías contratadas	Suma Asegurada	€uros
MUERTE POR ACCIDENTE	12.000,00	€
INVALIDEZ PERMANENTE ACCIDENTE	12.000,00	€
GASTOS ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE	30.000,00	€

Beneficiarios en caso de fallecimiento:

EL ASEGURADO

Prima Neta Anual: 61,60 €
Forma de Pago: ANUAL
Desglose recibo nº: 116298142 del 5/11/2020 al 5/11/2021

<u>Prima Neta</u>	<u>Consortio</u>	<u>Impuestos</u>	<u>TOTAL</u>
61,60 €	0,04 €	3,80 €	65,44 €uros

Domicilio de Cobro: ES87 2100 2222 00 222222222 C.A. Y PENSIONES DE BARCELONA

CLAUSULAS.

GARANTIAS ASEGURADAS EN LA PÓLIZA

No quedan aseguradas en la póliza las garantías que no figuren expresamente contratadas en las presentes Condiciones Particulares.

DECLARACIONES DEL ASEGURADO

El tomador del seguro y/o el asegurado declara lo siguiente:

- El asegurado reside en España.
- El asegurado no ha sufrido accidente alguno del que se deriven secuelas.
- El asegurado no padece, ni tampoco ha padecido enfermedad grave o crónica.

Continúa en página .. 2

ORIGINAL PARA EL TOMADOR

Liberty Accidentes
CONDICIONES PARTICULARES

Póliza número: 04 AF1 7180476

Expedido en Barcelona a 5 de Noviembre de 2.020

Página: 2

- El asegurado no tiene incapacidad o defecto físico alguno.

Invalidez permanente absoluta con parciales

Esta es la opción que presenta el condicionado general y garantiza la invalidez permanente absoluta y también la invalidez permanente parcial, mediante el baremo de parciales.

PROTECCION AL CONSUMIDOR

En caso de ser residente en la Comunidad Autónoma de Galicia o de Cataluña, y de conformidad con el Código de Consumo de Cataluña y la Ley Gallega de Protección General de las Personas Consumidoras y Usuarias, le informamos que tiene a su disposición el número de teléfono 900 112 213, en el que atenderemos cualquier incidencia, queja o reclamación que pudiera surgir respecto al servicio prestado.

Igualmente, en caso de residir en la Comunidad Autónoma de Cataluña, estamos a su disposición en la calle Llacuna 56-70 de Barcelona

ACTIVIDADES DEPORTIVAS

Se modifica parcialmente el artículo 3 de las condiciones generales de la póliza en lo referido a la relación de actividades deportivas incluidas:

1. Atletismo, duatlón, triatlón, pentatlón.
2. Baloncesto, balonmano, voleibol y vóley playa.
3. Caza incluido tiro y pesca.
4. Ciclismo de carretera y de montaña. Bicicleta de montaña, Bicicleta en ruta, bicicleta de carretera.
5. Esquí y snowboard sobre nieve en pista.
6. Fútbol, fútbol sala, fútbol 7, fútbol playa y hockey sobre hierba.
7. Gimnasia, culturismo y halterofilia.
8. Golf.
9. Montañismo, incluido trekking, senderismo, y raquetas de nieve.
10. Natación y waterpolo.
11. Patinaje.
12. Piragüismo y remo. Kayak.
13. Tenis, pádel, squash, bádminton, tenis de mesa y pelota.
14. Surf, windsurf, esquí náutico y navegación de recreo (a vela, en yate o moto náutica) hasta 12 millas.
15. Equitación.
16. Submarinismo con inmersiones hasta 30 metros de profundidad.
17. Running y ascensiones, incluido uso de Piolet y Crampones como elementos de seguridad.
18. Ferratas Nivel máximo escala Huster K4 (difícil) Excluimos MD y ED
19. Escalada deportiva y Rocódromo
20. Esquí de travesía

El resto de condiciones y exclusiones del artículo 4 no sufren variación.

GASTOS POR RESCATE POR ACCIDENTE

Dentro de la garantía de Gastos de asistencia sanitaria por accidente, el asegurador cubrirá hasta la cantidad de 6.000€, los gastos que deba soportar el asegurado por las operaciones de búsqueda, localización o salvamento que se lleven a cabo a consecuencia del accidente por él sufrido siempre que el accidente esté amparado por las condiciones generales de la póliza.

La presente garantía de gastos de rescate por accidente tiene validez en todo el mundo. La modalidad es en "reposición de gastos con presentación de factura"

GASTOS DE ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE EN EL EXTRANJERO

Continúa en página .. 3

Liberty Accidentes
CONDICIONES PARTICULARES

Póliza número: 04 AF1 7180476

Expedido en Barcelona a 5 de Noviembre de 2.020

Página: 3

Contrariamente a lo indicado en el artículo 6 de las condiciones generales de la póliza, se hace constar que quedan garantizados los gastos de asistencia sanitaria que precise el asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido en el extranjero.

El límite de gastos de asistencia sanitaria por accidente ocurrido en el extranjero se establece en 12.000 euros. la modalidad es en "reposición de gastos con presentación de factura".

LEGISLACION E INSTANCIAS

La legislación aplicable a este contrato es la Ley de Contrato de Seguro y la Ley de Ordenación Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y las normas que las desarrollen. LIBERTY SEGUROS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., dispone de un Departamento de Atención al Cliente y de un Defensor del cliente, para atender y resolver quejas y reclamaciones derivadas de la actuación de la propia entidad o de sus agentes de seguros u operadores de banca seguros, conforme al procedimiento previsto en la Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo.

Los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados y derechohabientes de los mismos podrán someter sus quejas y reclamaciones:

- A) Al Departamento de Atención al Cliente de Liberty Seguros, mediante escrito dirigido a Paseo de las Doce Estrellas, 4, 28042 Madrid, por fax: 91 301 79 98, o email: reclamaciones@libertyseguros.es
- B) En segunda instancia, al Defensor del Cliente de Liberty Seguros, mediante escrito dirigido al domicilio C/ Velazquez 80, 28001 Madrid, por Fax: 91 308 49 91, o email: reclamaciones@da-defensor.org

Las quejas y reclamaciones formuladas por los clientes, serán atendidas y resueltas en el plazo máximo de dos meses desde su presentación.

En caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento adoptado por cualquiera de las instancias anteriormente citadas, o si ha transcurrido el plazo de dos meses sin haber obtenido una respuesta, el reclamante podrá formular su queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, mediante escrito dirigido al domicilio Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid.

Además de los cauces de reclamación indicados anteriormente, los conflictos podrán plantearse en vía judicial ante los jueces y tribunales competentes.

Se encuentra a disposición de los clientes en las oficinas de Liberty Seguros, el Reglamento para la Defensa del Cliente, donde se detalla el procedimiento para la atención de quejas y reclamaciones. También se podrá tener acceso a dicho Reglamento en la página web: www.libertyseguros.es, o a través de su mediador.

El tomador/asegurado recibe con estas condiciones particulares de la póliza, el modelo **LE10ACI 02/19** de las condiciones generales prueba de conformidad, y reconoce que con anterioridad a la firma del contrato ha recibido la información legalmente exigible.

El tomador reconoce con su firma, que el contrato de seguro se ajusta a las exigencias y necesidades expresadas en la solicitud/proposición de seguro. No obstante, si el contenido de la póliza difiere de la solicitud/proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

INFORMACIÓN AL ASEGURADO

El tomador reconoce con su firma, que el contrato de seguro se ajusta a las exigencias y necesidades expresadas en la solicitud/proposición de seguro. No obstante, si el contenido de la póliza difiere de la solicitud/proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

Continúa en página .. 4

ORIGINAL PARA EL TOMADOR

Liberty Accidentes
CONDICIONES PARTICULARES

Póliza número: 04 AF1 7180476

Expedido en Barcelona a 5 de Noviembre de 2.020

Página: 4

Información básica sobre protección de datos

La presente información, acorde al Reglamento General de Protección de Datos, sustituye y deja sin efecto cualquier otra información sobre protección de datos facilitada, en su caso, en el presente documento.

Responsable	LIBERTY SEGUROS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.
Finalidad	(a) Gestión de la relación pre-contractual y/o del contrato de seguro, incluida la elaboración de perfiles necesarios para ello. (b) Comunicaciones comerciales (y elaboración de perfiles para ello) por cualquier medio (electrónico o no) durante la vigencia del contrato de seguro de productos de seguros propios así como del programa de fidelización.
Legitimación	(a) Ejecución del pre-contrato y/o contrato de seguro. (b) Interés legítimo: para comunicaciones comerciales y promocionales de productos de seguros propios y perfiles correspondientes así como del programa de fidelización, mientras el contrato de seguro esté en vigor.
Datos	(a) Facilitados con carácter previo al contrato de seguro, en la póliza y/o generados durante la relación contractual (incluyendo datos de salud). Los datos de salud no serán tratados para el envío de comunicaciones comerciales. (b) Referidos al tomador y otras personas físicas relacionadas con el contrato (Ej. asegurados o beneficiarios).
Destinatarios	(a) Otras entidades aseguradoras y reaseguradoras. (b) Organismos públicos o privados. (c) Prestadores de servicios.
Transferencias internacionales	(a) Países con nivel de protección adecuado. (b) Entre otros, Estados Unidos (protección no equivalente a UE, pero adopción de garantías: cláusulas tipo, normas corporativas vinculantes, "Privacy Shield" y/o cualesquiera otros mecanismos admitidos).
Derechos	Entre otros, derecho de acceso, rectificación, supresión, oposición, enviando un e-mail a ejercicioderechos@libertyseguros.es
Información adicional	Disponible en la siguiente URL: http://www.libertyseguros.es/privacidad Recomendamos su lectura.

Puede oponerse en cualquier momento a que en base al interés legítimo utilicemos sus datos personales, incluyendo la elaboración de perfiles y/o el envío de comunicaciones comerciales.

El Tomador/El Asegurado

**El Asegurador
p.p.**

ORIGINAL PARA EL TOMADOR

Tom M. S. L. S.



ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA* SEPA* DIRECT DEBIT MANDATE

Datos de la compañía / Company Details

Referencia de la orden de domiciliación / *Direct debit reference* 04AF17180476
 Identificación de la compañía / *Company identification number* A48037642
 Nombre de la compañía / *Company name* LIBERTY SEGUROS S.A.
 Dirección / *Address* Paseo de las Doce Estrellas, 4
 Código Postal / *Postcode* 28042 Población / *City/Town* Madrid
 Provincia / *Province* MADRID País / *Country* ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el titular de la cuenta bancaria autoriza (A) a la compañía a enviar instrucciones a la entidad del titular de la cuenta bancaria para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de la compañía. Como parte de sus derechos, el titular de la cuenta bancaria está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.
By signing this mandate form, you authorise (A) the company to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the company. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Datos del titular de la cuenta bancaria / Bank account holder details

Nombre / *Name* AAAAAA AAAAA , AAAAAA
 Dirección / *Address* C AAAA 10
 Código Postal / *Postcode* 28032 Población / *City/Town* MADRID
 Provincia / *Province* MADRID País / *Country* ESPAÑA

Swift BIC / *Swift Bic number* CAIXESBBXXX

Número de cuenta - IBAN / *Account number - IBAN* ES87210022220022222222

Tipo de pago / *Payment type* RECURRENTE

En caso que los datos que aparecen no sean correctos, rectifíquelos aquí / If the above details are incorrect, amend them here:

Fecha / *Date* 5 de noviembre de 2.020 Población / *City/Town* MADRID

Firma del titular de la cuenta / *Signature of account holder:*

UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA A LA COMPAÑÍA PARA SU CUSTODIA CON EL SOBRE DE FRANQUEO EN DESTINO QUE LE ENVIAMOS. / ONCE THIS DIRECT DEBIT ORDER IS SIGNED IT SHOULD BE SENT TO THE COMPANY USING THE ENCLOSED STAMPED ADDRESSED ENVELOPE.

(*)

SINGLE EUROPEAN PAYMENT AREA (SEPA) es una zona única de pagos en euros. La normativa SEPA establece un sistema común de medios de pago europeo.
 SINGLE EUROPEAN PAYMENT AREA. SEPA regulations establish a common system of payment methods in Europe.

ORIGINAL PARA EL TOMADOR



Liberty Accidentes
CONDICIONES PARTICULARES

Póliza número: 04 AF1 7180476

Expedido en Barcelona a 5 de Noviembre de 2.020

Página: 1

Gestor: 25 3310140 RUÑSZMK :KJY, TÑN;BKAZRS
Cobrador: "
Tipo Mediador: AGENTE VINCULADO M

Tomador AAAAAA AAAAA , AAAAAAA Nif/Cif 51620482H
C AAAA 10
28032 MADRID
F.Nacimiento 10/01/1990 **Profesión** ABOGADOS
Asegurado(s) EL TOMADOR

Efecto: A las 13 horas del 5/11/2020 **Vencimiento:** A las 13 horas del 5/11/2021
Duración: Anual, Prorrogable

COBERTURA

COBERTURA EXTRAPROFESIONAL.- La cobertura se extiende exclusivamente a los accidentes acaecidos en la vida privada del asegurado, excluyendo toda actividad laboral o profesional.

Garantías contratadas	Suma Asegurada	€uros
MUERTE POR ACCIDENTE	12.000,00	€
INVALIDEZ PERMANENTE ACCIDENTE	12.000,00	€
GASTOS ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE	30.000,00	€

Beneficiarios en caso de fallecimiento:

EL ASEGURADO

Prima Neta Anual: 61,60 €
Forma de Pago: ANUAL
Desglose recibo nº: 116298142 del 5/11/2020 al 5/11/2021

<u>Prima Neta</u>	<u>Consortio</u>	<u>Impuestos</u>	<u>TOTAL</u>
61,60 €	0,04 €	3,80 €	65,44 €uros

Domicilio de Cobro: ES87 2100 2222 00 222222222 C.A. Y PENSIONES DE BARCELONA

CLAUSULAS.

GARANTIAS ASEGURADAS EN LA PÓLIZA

No quedan aseguradas en la póliza las garantías que no figuren expresamente contratadas en las presentes Condiciones Particulares.

DECLARACIONES DEL ASEGURADO

El tomador del seguro y/o el asegurado declara lo siguiente:

- El asegurado reside en España.
- El asegurado no ha sufrido accidente alguno del que se deriven secuelas.
- El asegurado no padece, ni tampoco ha padecido enfermedad grave o crónica.

Continúa en página .. 2

COPIA PARA DEVOLVER FIRMADA

Liberty Accidentes
CONDICIONES PARTICULARES

Póliza número: 04 AF1 7180476

Expedido en Barcelona a 5 de Noviembre de 2.020

Página: 2

- El asegurado no tiene incapacidad o defecto físico alguno.

Invalidez permanente absoluta con parciales

Esta es la opción que presenta el condicionado general y garantiza la invalidez permanente absoluta y también la invalidez permanente parcial, mediante el baremo de parciales.

PROTECCION AL CONSUMIDOR

En caso de ser residente en la Comunidad Autónoma de Galicia o de Cataluña, y de conformidad con el Código de Consumo de Cataluña y la Ley Gallega de Protección General de las Personas Consumidoras y Usuarias, le informamos que tiene a su disposición el número de teléfono 900 112 213, en el que atenderemos cualquier incidencia, queja o reclamación que pudiera surgir respecto al servicio prestado.

Igualmente, en caso de residir en la Comunidad Autónoma de Cataluña, estamos a su disposición en la calle Llacuna 56-70 de Barcelona

ACTIVIDADES DEPORTIVAS

Se modifica parcialmente el artículo 3 de las condiciones generales de la póliza en lo referido a la relación de actividades deportivas incluidas:

1. Atletismo, duatlón, triatlón, pentatlón.
2. Baloncesto, balonmano, voleibol y vóley playa.
3. Caza incluido tiro y pesca.
4. Ciclismo de carretera y de montaña. Bicicleta de montaña, Bicicleta en ruta, bicicleta de carretera.
5. Esquí y snowboard sobre nieve en pista.
6. Fútbol, fútbol sala, fútbol 7, fútbol playa y hockey sobre hierba.
7. Gimnasia, culturismo y halterofilia.
8. Golf.
9. Montañismo, incluido trekking, senderismo, y raquetas de nieve.
10. Natación y waterpolo.
11. Patinaje.
12. Piragüismo y remo. Kayak.
13. Tenis, pádel, squash, bádminton, tenis de mesa y pelota.
14. Surf, windsurf, esquí náutico y navegación de recreo (a vela, en yate o moto náutica) hasta 12 millas.
15. Equitación.
16. Submarinismo con inmersiones hasta 30 metros de profundidad.
17. Running y ascensiones, incluido uso de Piolet y Crampones como elementos de seguridad.
18. Ferratas Nivel máximo escala Huster K4 (difícil) Excluimos MD y ED
19. Escalada deportiva y Rocódromo
20. Esquí de travesía

El resto de condiciones y exclusiones del artículo 4 no sufren variación.

GASTOS POR RESCATE POR ACCIDENTE

Dentro de la garantía de Gastos de asistencia sanitaria por accidente, el asegurador cubrirá hasta la cantidad de 6.000€, los gastos que deba soportar el asegurado por las operaciones de búsqueda, localización o salvamento que se lleven a cabo a consecuencia del accidente por él sufrido siempre que el accidente esté amparado por las condiciones generales de la póliza.

La presente garantía de gastos de rescate por accidente tiene validez en todo el mundo. La modalidad es en "reposición de gastos con presentación de factura"

GASTOS DE ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE EN EL EXTRANJERO

Continúa en página .. 3

Liberty Accidentes
CONDICIONES PARTICULARES

Póliza número: 04 AF1 7180476

Expedido en Barcelona a 5 de Noviembre de 2.020

Página: 3

Contrariamente a lo indicado en el artículo 6 de las condiciones generales de la póliza, se hace constar que quedan garantizados los gastos de asistencia sanitaria que precise el asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido en el extranjero.

El límite de gastos de asistencia sanitaria por accidente ocurrido en el extranjero se establece en 12.000 euros. la modalidad es en "reposición de gastos con presentación de factura".

LEGISLACION E INSTANCIAS

La legislación aplicable a este contrato es la Ley de Contrato de Seguro y la Ley de Ordenación Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y las normas que las desarrollen. LIBERTY SEGUROS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., dispone de un Departamento de Atención al Cliente y de un Defensor del cliente, para atender y resolver quejas y reclamaciones derivadas de la actuación de la propia entidad o de sus agentes de seguros u operadores de banca seguros, conforme al procedimiento previsto en la Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo.

Los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados y derechohabientes de los mismos podrán someter sus quejas y reclamaciones:

- A) Al Departamento de Atención al Cliente de Liberty Seguros, mediante escrito dirigido a Paseo de las Doce Estrellas, 4, 28042 Madrid, por fax: 91 301 79 98, o email: reclamaciones@libertyseguros.es
- B) En segunda instancia, al Defensor del Cliente de Liberty Seguros, mediante escrito dirigido al domicilio C/ Velazquez 80, 28001 Madrid, por Fax: 91 308 49 91, o email: reclamaciones@da-defensor.org

Las quejas y reclamaciones formuladas por los clientes, serán atendidas y resueltas en el plazo máximo de dos meses desde su presentación.

En caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento adoptado por cualquiera de las instancias anteriormente citadas, o si ha transcurrido el plazo de dos meses sin haber obtenido una respuesta, el reclamante podrá formular su queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, mediante escrito dirigido al domicilio Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid.

Además de los cauces de reclamación indicados anteriormente, los conflictos podrán plantearse en vía judicial ante los jueces y tribunales competentes.

Se encuentra a disposición de los clientes en las oficinas de Liberty Seguros, el Reglamento para la Defensa del Cliente, donde se detalla el procedimiento para la atención de quejas y reclamaciones. También se podrá tener acceso a dicho Reglamento en la página web: www.libertyseguros.es, o a través de su mediador.

El tomador/asegurado recibe con estas condiciones particulares de la póliza, el modelo **LE10ACI 02/19** de las condiciones generales prueba de conformidad, y reconoce que con anterioridad a la firma del contrato ha recibido la información legalmente exigible.

El tomador reconoce con su firma, que el contrato de seguro se ajusta a las exigencias y necesidades expresadas en la solicitud/proposición de seguro. No obstante, si el contenido de la póliza difiere de la solicitud/proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

INFORMACIÓN AL ASEGURADO

El tomador reconoce con su firma, que el contrato de seguro se ajusta a las exigencias y necesidades expresadas en la solicitud/proposición de seguro. No obstante, si el contenido de la póliza difiere de la solicitud/proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

Continúa en página .. 4

COPIA PARA DEVOLVER FIRMADA

Liberty Accidentes
CONDICIONES PARTICULARES

Póliza número: 04 AF1 7180476

Expedido en Barcelona a 5 de Noviembre de 2.020

Página: 4

Información básica sobre protección de datos

La presente información, acorde al Reglamento General de Protección de Datos, sustituye y deja sin efecto cualquier otra información sobre protección de datos facilitada, en su caso, en el presente documento.

Responsable	LIBERTY SEGUROS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.
Finalidad	(a) Gestión de la relación pre-contractual y/o del contrato de seguro, incluida la elaboración de perfiles necesarios para ello. (b) Comunicaciones comerciales (y elaboración de perfiles para ello) por cualquier medio (electrónico o no) durante la vigencia del contrato de seguro de productos de seguros propios así como del programa de fidelización.
Legitimación	(a) Ejecución del pre-contrato y/o contrato de seguro. (b) Interés legítimo: para comunicaciones comerciales y promocionales de productos de seguros propios y perfiles correspondientes así como del programa de fidelización, mientras el contrato de seguro esté en vigor.
Datos	(a) Facilitados con carácter previo al contrato de seguro, en la póliza y/o generados durante la relación contractual (incluyendo datos de salud). Los datos de salud no serán tratados para el envío de comunicaciones comerciales. (b) Referidos al tomador y otras personas físicas relacionadas con el contrato (Ej. asegurados o beneficiarios).
Destinatarios	(a) Otras entidades aseguradoras y reaseguradoras. (b) Organismos públicos o privados. (c) Prestadores de servicios.
Transferencias internacionales	(a) Países con nivel de protección adecuado. (b) Entre otros, Estados Unidos (protección no equivalente a UE, pero adopción de garantías: cláusulas tipo, normas corporativas vinculantes, "Privacy Shield" y/o cualesquiera otros mecanismos admitidos).
Derechos	Entre otros, derecho de acceso, rectificación, supresión, oposición, enviando un e-mail a ejercicioderechos@libertyseguros.es
Información adicional	Disponible en la siguiente URL: http://www.libertyseguros.es/privacidad Recomendamos su lectura.

Puede oponerse en cualquier momento a que en base al interés legítimo utilicemos sus datos personales, incluyendo la elaboración de perfiles y/o el envío de comunicaciones comerciales.

El Tomador/El Asegurado

El Asegurador
p.p.

COPIA PARA DEVOLVER FIRMADA

Tom M. S. L. S.



ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA* SEPA* DIRECT DEBIT MANDATE

Datos de la compañía / Company Details

Referencia de la orden de domiciliación / *Direct debit reference* 04AF17180476
 Identificación de la compañía / *Company identification number* A48037642
 Nombre de la compañía / *Company name* LIBERTY SEGUROS S.A.
 Dirección / *Address* Paseo de las Doce Estrellas, 4
 Código Postal / *Postcode* 28042 Población / *City/Town* Madrid
 Provincia / *Province* MADRID País / *Country* ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el titular de la cuenta bancaria autoriza (A) a la compañía a enviar instrucciones a la entidad del titular de la cuenta bancaria para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de la compañía. Como parte de sus derechos, el titular de la cuenta bancaria está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.
By signing this mandate form, you authorise (A) the company to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the company. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Datos del titular de la cuenta bancaria / Bank account holder details

Nombre / *Name* AAAAAA AAAAA , AAAAAA
 Dirección / *Address* C AAAA 10
 Código Postal / *Postcode* 28032 Población / *City/Town* MADRID
 Provincia / *Province* MADRID País / *Country* ESPAÑA

Swift BIC / *Swift Bic number* CAIXESBBXXX

Número de cuenta - IBAN / *Account number - IBAN* ES87210022220022222222

Tipo de pago / *Payment type* RECURRENTE

En caso que los datos que aparecen no sean correctos, rectifíquelos aquí / If the above details are incorrect, amend them here:

Fecha / *Date* 5 de noviembre de 2.020 Población / *City/Town* MADRID

Firma del titular de la cuenta / *Signature of account holder:*

UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA A LA COMPAÑÍA PARA SU CUSTODIA CON EL SOBRE DE FRANQUEO EN DESTINO QUE LE ENVIAMOS. / ONCE THIS DIRECT DEBIT ORDER IS SIGNED IT SHOULD BE SENT TO THE COMPANY USING THE ENCLOSED STAMPED ADDRESSED ENVELOPE.

(*)

SINGLE EUROPEAN PAYMENT AREA (SEPA) es una zona única de pagos en euros. La normativa SEPA establece un sistema común de medios de pago europeo.
 SINGLE EUROPEAN PAYMENT AREA. SEPA regulations establish a common system of payment methods in Europe.

COPIA PARA DEVOLVER FIRMADA

