

Extracto Condiciones Particulares

PÓLIZA: 580769 V22

Fecha de inicio del seguro: 01/01/2018 Duración del contrato: ANUAL RENOVABLE desde las 00 horas del 01/01/2020 hasta las 24 horas del 31/12/2020

ASEGURADOR: La Previsión Mallorquina de Seguros, S.A. Registro Mercantil de Barcelona, Tomo 34.346, Folio 13, Hoja nº B-13.071 - CIF A-08-169013 - Capital suscrito y desembolsado 2.103.750 Euros - Inscrita en la D.G.S.F.P. con la clave C-0279.

TOMADOR: ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE MALAGA (515350)

NIF/NIE: Q2966010G

Domicilio: PLL DE ATOCHA, 3 - 1º IZQ. 29005 MALAGA (Málaga)

Teléfono:

E-MAIL:

ASEGURADO: VER ANEXO DE ASEGURADOS

Póliza Colectiva
Número de Asegurados: 1239

BENEFICIARIO: El beneficiario de la prestación para todas las garantías contratadas es: EL ASEGURADO.

GARANTÍAS DEL SEGURO:

GARANTÍA PRINCIPAL	FRANQUICIA	PERÍODO MÁXIMO DE COBERTURA Y SUMA ASEGURADA
SUBSIDIO DIARIO	10 días	del día 11 al 365 30,00 €
GARANTIAS COMPLEMENTARIAS	PERÍODO MÁXIMO DE COBERTURA	SUMA ASEGURADA
HOSPITALIZACIÓN	-	NO CONTRATADA

Índice de revalorización anual de todas las garantías (%): NO CONTRATADA

DOMICILIO DE COBRO: EL DEL ASEGURADOR

MEDIADOR: ANDALBROK, S.L. (1800692) - Teléfono: 954233254 (Corredor de seguros) - Productor: 1800692 - DT: 18

El Tomador del Seguro manifiesta que con anterioridad a la celebración del presente contrato ha recibido toda la información general legalmente requerida sobre protección del Asegurado.

El Tomador del Seguro asume expresamente el deber de informar a los Asegurados sobre los derechos y obligaciones de estos, así como de comunicarles que sus datos personales, incluidos los de salud, serán incorporados a un fichero cuyo titular y responsable es LA PREVISIÓN MALLORQUINA DE SEGUROS, S.A., para poder cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar el presente contrato de seguro, así como la posibilidad de ejercitar por escrito dirigido a LA PREVISIÓN MALLORQUINA DE SEGUROS, S.A., c/ Aribau 168-170, Entl 1ª, Barcelona 08036, a la atención del Servicio de Atención al Cliente, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, de acuerdo con la legislación vigente.

El Tomador del Seguro declara recibir, junto con estas Condiciones Particulares, un ejemplar de las Condiciones Generales y Especiales de la póliza, así como conocer y aceptar específicamente, una vez examinadas, el contenido de las cláusulas LIMITATIVAS y EXCLUYENTES destacadas en Condiciones Generales, y en las Especiales de contratarse éstas, en cumplimiento de lo establecido por el artículo 3º de la Ley de Contrato de Seguro.

En Barcelona, a 28 de Enero de 2020 a las 16:46 horas

EL TOMADOR DEL SEGURO
DEVUÉLVASE UN EJEMPLAR
FIRMADO A LA COMPAÑÍA



El Asegurador
LA PREVISIÓN MALLORQUINA DE SEGUROS, S.A.
Consejero Delegado

Condiciones Particulares

PÓLIZA: 580769 V22

TOMADOR: ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE MALAGA

CONDICIONES ESPECIALES: GARANTÍA DE EXTREMIDADES SUPERIORES LIMITADA

Quedan expresamente EXCLUIDAS de todas las garantías contratadas, además de los riesgos excluidos descritos en la Condición General Segunda, las alteraciones en el estado de salud que por cualquier causa, afecten o sean originadas por:

Cualquier alteración del estado de salud del Asegurado, imputable a una enfermedad o accidente, que no tenga su origen o causa primaria exclusivamente en las regiones anatómicas comprendidas por los brazos, antebrazos, muñecas y manos.

El presente Suplemento forma parte integrante de la Póliza a la que se refiere y no tiene validez ni efecto alguno si no va unido a la misma.

El Tomador del Seguro **acepta específicamente el contenido del presente Suplemento**, en cumplimiento del artículo 3º de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro.

En Barcelona, a 28 de Enero de 2020 a las 16:46 horas

EL TOMADOR DEL SEGURO
DEVUÉLVASE UN EJEMPLAR
FIRMADO A LA COMPAÑÍA



El Asegurador
LA PREVISIÓN MALLORQUINA DE SEGUROS, S.A.
Consejero Delegado