



TOMADOR(ES) DEL SEGURO				
GONZALEZ DEL MORAL, NICOLAS CL LUCHON 5 22466 CASTEJON DE SOS NIF: 01897655V				
NUMERO POLIZA	EFECTO	VENCIMIENTO	FORMA PAGO	DURACION
1062227	23-07-2013	14-07-2014	ANUAL	AÑOS RENOV.
PRIMA NETA (*)	FECHA DE PAGO		REEMPLAZO	INDICE
736,05	14 DE JULIO			

CONDICIONES PARTICULARES

R.C. EMPRESAS (55)

AGENTE: EUROMEX CORREDURÍA DE SEGUROS 611040 00 W APENDICE NUM.004

CONTINUA EN HOJA ANEXA PAG. 2

(*) La prima neta se verá incrementada, en el recibo, por el importe de los impuestos y recargos en vigor en el momento de presentarse a su cobro.
Se considera como lugar de cobro del recibo, el domicilio de la Compañía en el lugar de la emisión del Contrato. El Tomador del Seguro, declara recibir junto con estas Condiciones Particulares, las Condiciones Generales y Especiales, y aceptar específicamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, que figuran destacadas en el texto de las mismas. Salvo indicación expresa, se considera al Tomador del Seguro como Asegurado y Beneficiario en caso de indemnización.

Tomador,

Asegurado,

Por la Compañía,



NUMERO POLIZA	FECHA EFECTO	VENCIMIENTO	
1062227	23-07-2013	14-07-2014	PAG. 2

DE CONFORMIDAD CON LA LEY ORGANICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCION DE DATOS DE CARACTER PERSONAL, EL TOMADOR/ASEGURADO QUEDA INFORMADO Y AUTORIZA LA INCORPORACION DE SUS DATOS A LOS FICHEROS DE AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, Y EL TRATAMIENTO DE LOS MISMOS PARA LA CONTRATACION DEL SEGURO. LA CUMPLIMENTACION DE TODOS LOS DATOS PERSONALES FACILITADOS ES TOTALMENTE VOLUNTARIA, PERO NECESARIA PARA LA GESTION, DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LA RELACION CONTRACTUAL. SI EL TOMADOR/ASEGURADO NO CONSINTIERA LA INCLUSION DE SUS DATOS EN ESTOS FICHEROS O SU POSTERIOR TRATAMIENTO, LA CONTRATACION NO PODRA LLEVARSE A CABO. SUS DATOS SERAN TRATADOS DE FORMA CONFIDENCIAL TANTO POR AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, COMO POR AQUELLAS ENTIDADES QUE, DE ACUERDO CON LA FINALIDAD Y OBJETO DEL CONTRATO, ASI COMO POR CUESTIONES DE REASEGURO Y COASEGURO, INTERVENGAN EN LA GESTION DE LA POLIZA.

EL TOMADOR/ASEGURADO PODRA DIRIGIRSE A AXA SEGUROS E INVERSIONES, (DEPARTAMENTO DE MARKETING- CRM), CAMINO FUENTE DE LA MORA, 1 MADRID EDIFICIO AXA 28050 MADRID, O BIEN A TRAVES DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES TELEFONOS 901 900 009 O 93 366 93 51, PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACION, CANCELACION Y OPOSICION, EN LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN LA LEGISLACION VIGENTE.

CONFORME AL ARTICULO 25 DEL RD LEGISLATIVO 6/2004 SE NOTIFICA QUE LOS DATOS O PARTE DE ELLOS, ASI COMO LOS QUE SE GENEREN EN CASO DE SINIESTRO SERAN CEDIDOS A ORGANISMOS PUBLICOS O PRIVADOS RELACIONADOS CON EL SECTOR ASEGURADOR CON FINES ESTADISTICO-ACTUARIALES Y DE PREVENCION DEL FRAUDE, EN LA SELECCION DE RIESGOS Y EN LA LIQUIDACION DE SINIESTROS.

EL TOMADOR/ASEGURADO DEBE ESCRIBIR (*) "NO" EN EL APARTADO CORRESPONDIENTE AL QUE NO QUIERA PRESTAR EL CONSENTIMIENTO. EN EL APARTADO QUE NO PONGA NADA EN LA LINEA DE PUNTOS, EL INTERESADO ESTA PRESTANDO EL CONSENTIMIENTO DE FORMA LIBRE, EXPRESA E INEQUIVOCA PARA EL TRATAMIENTO Y/O CESION DE DATOS CORRESPONDIENTE. ASIMISMO, EL INTERESADO PUEDE MARCAR CON UNA X EL MEDIO DE COMUNICACION POR EL QUE NO DESEA RECIBIR INFORMACION OFERTADA.

- (*).....CONSIENTO QUE MIS DATOS SEAN TRATADOS POR AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS PARA REALIZAR ESTUDIOS DE MERCADO Y OBTENER PERFILES COMERCIALES QUE PERMITAN CONOCER CUALES PUEDEN SER MIS INTERESES U ORIENTACION DE COMPRA O DE USO DE LOS PRODUCTOS QUE COMERCIALIZA EL TITULAR DEL FICHERO

- (*).....CONSIENTO QUE MIS DATOS SEAN COMUNICADOS A AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, PARA MANTENERME PUNTUALMENTE INFORMADO, A TRAVES DE CORREO POSTAL, CORREO ELECTRONICO O COMUNICACION ELECTRONICA

CONTINUA EN HOJA ANEXA PAG. 3

Tomador,

Asegurado,

Por la Compañía,



NUMERO POLIZA	FECHA EFECTO	VENCIMIENTO	
1062227	23-07-2013	14-07-2014	PAG. 3

EQUIVALENTE, DE TODAS AQUELLAS OFERTAS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DE TIPO ASEGURADOR Y FINANCIERO

- (*).....CONSIENTO QUE MIS DATOS SEAN COMUNICADOS A AXA AURORA VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, PARA MANTENERME PUNTUALMENTE INFORMADO A TRAVES DE CORREO POSTAL, CORREO ELECTRONICO O COMUNICACION ELECTRONICA EQUIVALENTE, DE TODAS AQUELLAS OFERTAS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DE TIPO ASEGURADOR Y FINANCIERO

- (*).....CONSIENTO QUE MIS DATOS SEAN TRATADOS POR AXA VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, PARA MANTENERME PUNTUALMENTE INFORMADO, A TRAVES DE CORREO POSTAL, CORREO ELECTRONICO O COMUNICACION ELECTRONICA EQUIVALENTE, DE TODAS AQUELLAS OFERTAS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DE TIPO ASEGURADOR Y FINANCIERO

- (*).....CONSIENTO QUE MIS DATOS SEAN COMUNICADOS A AXA PENSIONES, S.A. ENTIDAD GESTORA DE FONDOS DE PENSIONES, PARA MANTENERME PUNTUALMENTE INFORMADO A TRAVES DE CORREO POSTAL, CORREO ELECTRONICO O COMUNICACION ELECTRONICA EQUIVALENTE, DE TODAS AQUELLAS OFERTAS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DE TIPO ASEGURADOR Y FINANCIERO

- (*).....CONSIENTO QUE MIS DATOS SEAN COMUNICADOS A BIDEPENSION EPSV, PARA MANTENERME PUNTUALMENTE INFORMADO, A TRAVES DE CORREO POSTAL, CORREO ELECTRONICO O COMUNICACION ELECTRONICA EQUIVALENTE, DE TODAS AQUELLAS OFERTAS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DE TIPO ASEGURADOR Y FINANCIERO

- (*).....CONSIENTO QUE MIS DATOS SEAN COMUNICADOS A AXA LIFE EUROPE LIMITED, SUCURSAL EN ESPAÑA, PARA MANTENERME PUNTUALMENTE INFORMADO A TRAVES DE CORREO POSTAL, CORREO ELECTRONICO O COMUNICACION ELECTRONICA EQUIVALENTE, DE TODAS AQUELLAS OFERTAS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DE TIPO ASEGURADOR Y FINANCIERO

LAS ENTIDADES PARA LAS QUE SE ESTA SOLICITANDO EL CONSENTIMIENTO PARA LA CESION TIENEN TODAS ELLAS LA SIGUIENTE DIRECCION: CAMINO FUENTE DE LA MORA, 1, 28050 MADRID, A LA QUE USTED PODRA DIRIGIRSE PARA EJERCER SUS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACION, CANCELACION Y OPOSICION O BIEN A TRAVES DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES TELEFONOS 901 900 009 O 93 366 93 51.

EL TOMADOR/ASEGURADO ABAJO FIRMANTE RECONOCE HABER RECIBIDO ANTES DE LA CELEBRACION DEL CONTRATO DE SEGURO TODA LA INFORMACION REQUERIDA EN EL ARTICULO 104 DEL REGLAMENTO DE ORDENACION Y SUPERVISION DE LOS SEGUROS PRIVADOS APROBADO POR REAL DECRETO 2486/1998, DE 20 DE NOVIEMBRE.

EL TOMADOR/ASEGURADO RECONOCE HABER RECIBIDO, LEIDO Y VERIFICADO ESTA POLI-

CONTINUA EN HOJA ANEXA PAG. 4

Tomador,

Asegurado,

Por la Compañía,



NUMERO POLIZA	FECHA EFECTO	VENCIMIENTO	
1062227	23-07-2013	14-07-2014	PAG. 4

ZA DE SEGURO, ACEPTA EXPRESAMENTE SU CLAUSULADO Y DECLARA CONOCER TANTO LAS CONDICIONES QUE DELIMITAN EL RIESGO, COMO LAS EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DEL MISMO.

EN PRUEBA DE CONFORMIDAD Y AUTORIZACION:

AXA AURORA IBERICA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, HA REALIZADO UNA ESCISION TOTAL QUE IMPLICA LA EXTINCION DE LA MISMA Y EL TRASPASO DE LA TOTALIDAD DE SU PATRIMONIO SOCIAL A LAS ENTIDADES BENEFICIARIAS, AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS Y AXA VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, QUIENES HAN ADQUIRIDO, POR SUCESION A TITULO UNIVERSAL, TODOS LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES INTEGRANTES DEL PATRIMONIO DE AXA AURORA IBERICA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS.

LE INFORMAMOS QUE, DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN LA LEY DE PROTECCION DE DATOS, USTED PUEDE EJERCITAR LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACION, CANCELACION Y OPOSICION POR ESCRITO REMITIDO A AXA SEGUROS E INVERSIONES (DPTO. MARKETING-CONOCIMIENTO DEL CLIENTE), CAMINO FUENTE DE LA MORA, 1 - 28050 MADRID.

EL TOMADOR DECLARA HABER RECIBIDO CON ANTERIORIDAD A LA FORMALIZACION DEL PRESENTE CONTRATO, LA INFORMACION A QUE SE REFIERE EL ARTICULO 104 DEL REAL DECRETO 2486/1998, DE 20 DE NOVIEMBRE, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DE ORDENACION SUPERVISION DE LOS SEGUROS PRIVADOS.

* * * * *

EMITIDO EN VITORIA-GASTEIZ 23 DE JULIO DE 2013

Tomador,

Asegurado,

Por la Compañía,