



EX-00

Solicitud de autorización de  
estancia y prórrogas  
(LO 4/2000 y RD 557/2011)Espacios para sellos  
de registro

## 1) DATOS DEL EXTRANJERO/A

PASAPORTE 118653876	N.I.E. Y	- 7821028	- F
1er Apellido GUERRERO	2º Apellido GARIBALDI	Sexo <sup>(1)</sup> H <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Nombre MARCELLO SEBASTIAN	Estado civil <sup>(3)</sup> S <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Sp <input type="checkbox"/>		
Fecha de nacimiento <sup>(2)</sup> 07 / 09 / 2000	Lugar AYACUCHO	País PERÚ	
Nacionalidad PERUANA	Nombre del padre WILVER GUERRERO ALARCÓN	Nombre de la madre KATTIA GARIBALDI PIÑAS	
Domicilio en España SEVERO OCHOA	Nº 27 Piso		
Localidad VILLAVICIOSA DE ODÓN	C.P.	Provincia	MADRID
Teléfono móvil +34 603 28 48 69	E-mail marceggary@gmail.com	DNI/NIE/PAS	Título <sup>(4)</sup>
Representante legal, en su caso			

2) DATOS DEL REPRESENTANTE A EFECTOS DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD<sup>(5)</sup>

Nombre/Razón Social	DNI/NIE/PAS	
Domicilio en España	Nº Piso	
Localidad	C.P.	Provincia
Teléfono móvil	E-mail	
Representante legal, en su caso	DNI/NIE/PAS	Título <sup>(4)</sup>

## 3) DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

Nombre/Razón Social	DNI/NIE/PAS	
Domicilio en España	Nº Piso	
Localidad	C.P.	Provincia
Teléfono móvil	E-mail	

 CONSIGUO que las comunicaciones y notificaciones se realicen por medios electrónicos<sup>(6)</sup>

Nombre y apellidos del titular..... MARCELLO SEBASTIAN GUERRERO GARIBALDI .....

**4) TIPO DE AUTORIZACIÓN SOLICITADA<sup>(7)</sup>**

**INICIAL**

- Estancia por estudios intramovilidad UE (art. 44)
- Autorización de estancia por estudios superiores (arts. 39 y 44)
- Autorización de estancia por estudios no superiores (arts. 39 y 44)
- Estudiante (convenio Andorra)
- Familiar de titular autorización de estancia para estudios (convenio Andorra)
- Estancia en base a instrucciones dictadas por Consejo de Ministros (DA 1º.4)
- Otros.....(especificar)

**PRÓRROGA**

- Titular de autorización de estancia ordinaria sin visado (art. 32)
- Titular de visado de estancia (art. 34)
- Titular de autorización estancia por estudios, intercambio de alumnos, investigación/formación, prácticas no laborales o voluntariado (art. 40)
- Familiar de titular de autorización de estancia por estudios, intercambio de alumnos, investigación/formación, prácticas no laborales o voluntariado (art. 41)
- Familiar de titular de autorización de estancia en régimen especial sanitario (MIR) (art. 41)
- Titular de autorización de estancia en régimen especial sanitario (MIR) (art. 43)
- Titular de autorización de estancia por estudios intramovilidad UE (art. 40)
- Titular de autorización de estancia por estudios superiores (art. 40)
- Titular de autorización de estancia por estudios no superiores (art. 40)
- Menor desplazado para tratamiento médico (art. 126.2)
- Menor desplazado para escolarización (razones excepcionales-art. 188.3)
- Titular de autorización de estancia en base a instrucciones dictadas por Consejo de Ministros (DA 1º.4)
- Titular de autorización de estancia (Convenios Internacionales)
- Titular de visado de estancia (convenios internacionales)
- Otros.....(especificar)

Motivos que justifican la solicitud y tiempo de prórroga .....

NO CONSENTO la consulta sobre mis datos y documentos que se hallen en poder de la Administración (en este caso, deberán aportarse los documentos correspondientes) <sup>(8)</sup>

MADRID ....., a 3 de JULIO de 2000 .....

FIRMA DEL SOLICITANTE ( o representante legal, en su caso)



**Nombre y apellidos del titular** MARCELLO SEBASTIAN GUERRERO GARIBALDI

**ANEXO I. Documentos sobre los que se autoriza su comprobación o consulta**

	DOCUMENTO	ÓRGANO	ADMINISTRACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

**ANEXO II. Documentos para los que se deniega el consentimiento para consulta**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

## INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

RELEÑAR EN MAYÚSCULAS CON BOLÍGRAFO NEGRO Y LETRA DE IMPRENTA O A MÁQUINA  
SE PRESENTARÁ ORIGINAL Y COPIA DE ESTE IMPRESO

- (1) Marque la opción que proceda. Hombre / Mujer
  - (2) Rellenar utilizando 2 dígitos para el día, 2 para el mes y 4 para el año, en este orden (dd/mm/aaaa)
  - (3) Marque la opción que proceda. Soltero / Casado / Viudo / Divorciado / Separado
  - (4) Indique el título en base al cual se ostenta la representación, por ejemplo: Padre/Madre del menor, Tutor...
  - (5) Rellenar sólo en el caso de ser persona distinta del solicitante.
  - (6) Conforme a la DA 4º del RD 557/2011, están obligados a la notificación electrónica, aunque no hayan dado su consentimiento, las personas jurídicas y los colectivos de personas físicas que, por su capacidad económica o técnica, dedicación profesional u otros motivos acreditados, tengan garantizado el acceso y disponibilidad de los medios tecnológicos precisos. Si usted no está incluido en alguno de los colectivos mencionados, se le notificará por esta vía únicamente si marca la casilla de consentimiento. En ambos casos la notificación consistirá en la puesta a disposición del documento en la sede electrónica del Ministerio de Política Territorial y Función Pública (<https://sede.administracionespublicas.gob.es/>).
- La notificación se realizará a la persona cuyos datos se indiquen en el apartado "domicilio a efectos de notificaciones" o, en su defecto, al solicitante. Para acceder al contenido del documento es necesario disponer de certificado electrónico asociado al DNI/NIE que figure en el apartado "domicilio a efecto de notificaciones".
- Es conveniente además que rellene los campos "teléfono móvil" o "e-mail" para tener la posibilidad de enviarle un aviso (meramente informativo) cuando tenga una notificación pendiente.
- (7) Marque la opción que corresponda.
  - (8) Los interesados no están obligados a aportar documentos que hayan sido elaborados por cualquier Administración o que hayan sido ya aportados anteriormente en un procedimiento administrativo. A tal fin, deberá enumerar en el anexo I los documentos en cuestión. Se presumirá que esta consulta es autorizada, salvo que conste su oposición expresa, debiendo cumplimentar el anexo II.

La información específica sobre trámites a realizar y documentación que debe acompañar a este impreso de solicitud para cada uno de los procedimientos contemplados en el mismo, así como la información sobre las tasas que conlleva dicha tramitación (HOJAS INFORMATIVAS), se encuentra disponible en cualquiera de las siguientes direcciones Web:

<http://extranjeros.mitramiss.gob.es/>      <http://extranjeros.mitramiss.gob.es/es/InformacionInteres/InformacionProcedimientos/>

De conformidad con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos, Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril del 2016, se informa que los datos que suministren los interesados en este formulario, necesarios para resolver su petición, pasarán a formar parte del tratamiento cuyos destinatarios serán los órganos de la Administración General del Estado con competencias en extranjería, siendo responsables del mismo la Dirección General de Migraciones, la Dirección General de la Policía y las Delegaciones o Subdelegaciones del Gobierno. El interesado tiene derecho a acceder, rectificar, solicitar portabilidad o suprimir sus datos así como a retirar su consentimiento en cualquier momento. Así mismo tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, [www.aepd.es](http://www.aepd.es).

Los modelos oficiales podrán ser reproducidos por cualquier medio de impresión.  
Estarán disponibles, además de en las Unidades encargadas de su gestión, en la página de información de Internet del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social: <http://extranjeros.mitramiss.gob.es/es/>

IMPRESO GRATUITO. PROHIBIDA SU VENTA

D./ña. MARCELLO SEBASTIAN GUERRERO GARIBALDI con DNI Y7821028F  
 y D./ña. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_, que declara/declaran tener  
 poder suficiente para actuar en su propio nombre y/o en representación  
 de \_\_\_\_\_ con DNI/CIF nº \_\_\_\_\_  
 y domicilio a efectos de notificaciones en VILLAVICIOSA DE ODON  
CL SEVERO OCHOA, 27 nº 28670, en concepto de **MANDANTE**, dice y otorga:

Que por el presente documento confiere, con **carácter específico, MANDATO CON REPRESENTACIÓN** a favor de, el/los Gestor/es Administrativo/s en ejercicio, D./ña ROBERTO BAENA JIMENEZ, con DNI 53101002M, número de colegiado 3646, y D./ña \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_ número de colegiado \_\_\_\_\_ y D./ña \_\_\_\_\_ todos ellos pertenecientes al Colegio Oficial de Gestores Administrativos de MADRID, y al despacho profesional GESTORIA BAENA JIMENEZ (R&B ASESORES), con domicilio en VILLAVICIOSA DE ODON, calle FERNANDO III NUMERO nº 6 C.P. 28670, en concepto de **MANDATARIO/S**, para su actuación ante todos los órganos y entidades de la Administración del Estado, Autonómica, Provincial y Local que resulten competentes, y específicamente ante la Dirección General de Tráfico del Ministerio del Interior del Gobierno de España, para que promueva, solicite y realice todos los trámites necesarios en relación con el siguiente **ASUNTO**:

- TRAMITACION PRÓRROGA ESTANCIA POR ESTUDIOS Y SOLICITUD TARJETA NIE
- \_\_\_\_\_

El presente mandato, que se regirá por los artículos 1709 a 1739 del Código Civil, se confiere al amparo del artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y del artículo 1 del Estatuto Orgánico de la Profesión de Gestor Administrativo, aprobado por Decreto 424/1963.

El mandante autoriza al mandatario/s para que nombre/n sustituto/s, en caso de necesidad justificada, a favor de un/os Gestor/es Administrativo/s colegiado/s ejerciente/s. El presente mandato mantendrá su vigencia mientras no sea expresamente revocado por el mandante y comunicado fehacientemente su revocación al mandatario/s, pudiendo ser su revocación parcial sobre alguno de ellos, quedando en todos los términos vigente sobre aquel/aquellos mandatario/s a quién/es no se le haya comunicado la revocación. El mandatario/s a los que se les revoque el presente mandato quedan obligados a devolver el mismo al Mandante en el mismo momento en el que se le comunique la revocación. En caso de fallecimiento, jubilación, o cese de negocio del mandatario/s, o cualquier otra causa que impida la terminación del mandato, el mandante autoriza de forma expresa que el trámite encomendado sea finalizado por el gestor/es administrativo/s que le/s sustituya/n oficialmente.

El mandante declara bajo su responsabilidad de conformidad con el artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, que cumple con los requisitos establecidos en la normativa vigente para obtener el reconocimiento de un derecho o facultad o para su ejercicio, que dispone de la documentación que así lo acredita, que es auténtica y su contenido enteramente correcto, y que entrega al gestor Administrativo, el cual se responsabiliza de su custodia, se compromete a ponerla a disposición de la Administración cuando le sea requerida, y a mantener el cumplimiento de las anteriores obligaciones durante el período de tiempo inherente al trámite conferido.

El mandante declara, que conoce y consiente que los datos que suministra pueden incorporarse a ficheros automatizados de los que serán responsables el Gestor/es Administrativo/s al que se le otorga el mandato, el Colegio Oficial de Gestores Administrativos citado, y el Consejo General de Colegios de Gestores Administrativos de España, con el único objeto y plazo de posibilitar la prestación de los servicios profesionales objeto del presente mandato y el cumplimiento por estos de las obligaciones derivadas del trámite encomendado. No obstante, lo anterior, el mandatario se reserva el derecho de custodia y conservación de los datos personales recabados con fines de cumplimiento de obligaciones legales exigidas por la normativa tributaria, laboral, civil o mercantil, así como para la atención o emprendimiento de reclamaciones y/o acciones judiciales. El mandante tendrá derecho a la portabilidad de sus datos, a su acceso, rectificación, supresión, limitación, y oposición, dirigiéndose al Consejo General de Colegios de Gestores Administrativos de España en la dirección electrónica [consejo@consejogestores.net](mailto:consejo@consejogestores.net), o por correo postal a la calle Mayor nº 58, 28013 de Madrid, como a interponer las reclamaciones que estime oportunas ante la Agencia Española de Protección de Datos, o su equivalente en su país de residencia como Autoridad de Control, en los términos previstos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016. Pudiendo ampliar la información sobre el tratamiento de sus datos en la dirección [www.consejogestores.org](http://www.consejogestores.org) (política de privacidad).

En VILLAVICIOSA DE ODON a 14 de JULIO de 2020

EL MANDANTE

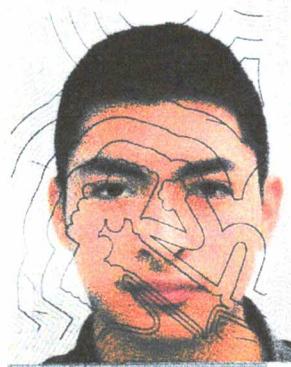
El mandatario/s acepta/n el mandato conferido y se obliga a cumplirlo de conformidad con las instrucciones del mandante, y declara/n bajo su responsabilidad que los documentos recibidos del mandante han sido verificados en cuanto a la corrección formal de los datos contenidos en los mismos.

En VILLAVICIOSA DE ODON a 14 de JULIO de 2020

EL MANDATARIO/S

3

OBSERVACIONES



**PASAPORTE  
PASSPORT**

## REPÚBLICA DEL PERÚ

L18821875

PASAPORTE N.º / PASSPORT N.º  
118653876

TIPO / TYPE CODIGO PAÍS / COUNTRY CODE  
P PER

**APELLIDOS / SURNAME**

## GUERRERO GARIBALDI

### **NOMBRES / GIVEN NAMES**

MARCELL

### NACIONALIDAD / NATIONALITY

PERUANA

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH **07/09/1999** DNI No. / National ID No. **76232288**

07 SEP/SEP 2000

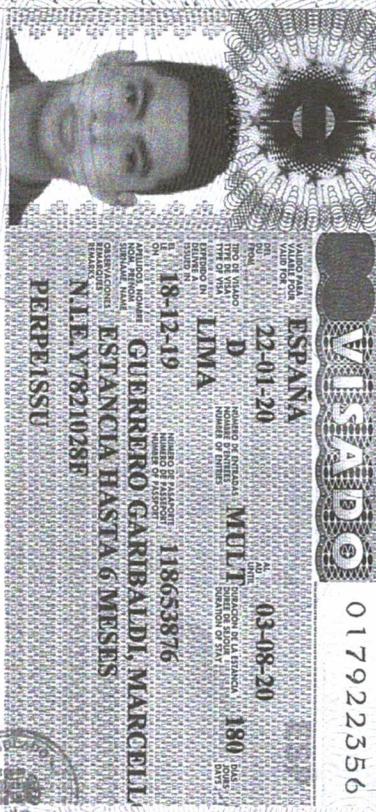
SEXO / SEX

## MÁS DE 100000 ATACUCHO

FECHA DE EMISIÓN / DATE OF ISSUE  
13 DE JULIO DE 2019

13 JUNIO 2019

FECHA DE VENCIMIENTO / DATE  
13 DE JUNIO DE 2024



## VISAS

07



VDESPGUERRERO<GARIBALDI<<MARCELLO<SE  
01179223563PER0009070M2008033<W<<0122

**Padrón Municipal - VILLAVICIOSA DE ODÓN (MADRID)****VOLANTE DE EMPADRONAMIENTO INDIVIDUAL**

En el Padrón Municipal de este municipio aparece, calculado a fecha 15 de junio de 2020, la inscripción cuyos datos se recogen en este volante.

**DATOS DEL PADRÓN MUNICIPAL**

<i>Entidad Colectiva</i>		<i>Entidad Singular</i> VILLAVICIOSA DE ODON	<i>Núcleo / Diseminado</i> VILLAVICIOSA DE ODON
<i>Distrito</i> 1		<i>Sección</i> 8	<i>Hoja Padronal</i> 11999

**DATOS DE LA VIVIENDA**

<i>Tipo de Vía</i> CALLE	<i>Nombre de la Vía</i> SEVERO OCHOA									
<i>Número</i> 27	<i>Letra</i>	<i>Número</i>	<i>Letra</i>	<i>Km</i>	<i>Hm</i>	<i>Bloque</i>	<i>Portal</i>	<i>Escalera</i>	<i>Planta</i> PBJ	<i>Puerta</i>

**DATOS DEL HABITANTE**

<i>Nº Orden</i> 17	<i>Nombre</i> MARCELLO SEBASTIAN GUERRERO GARIBALDI	<i>Sexo</i> Varón	<i>Fecha de Inscripción</i> 09/06/2020	<i>Tipo de Documento de Identidad</i>
<i>Fecha Nacimiento</i> 07/07/2000	<i>Lugar de Nacimiento</i> PERÚ	<i>Provincia de Nacimiento</i> EXTRANJERO	<i>País de Nacionalidad</i> PERÚ	<i>D.N.I.</i> <input type="checkbox"/> <i>Pasaporte</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Tarj. Extr.</i> <input type="checkbox"/> <i>Número</i> 118653876 <i>Letra</i>

**OBSERVACIONES**

Esta es la hoja 1 del presente volante extendida en 1 hojas.

EFFECTO PARA EL QUE SE EXPIDE

Nº PERSONAS QUE COMPRENDE ESTE VOLANTE

Y para que conste, y a los efectos que se indica, expido el presente volante en VILLAVICIOSA DE ODÓN a 15 de junio de 2020.

1

Sello



NOTA: Este documento tiene carácter informativo en relación con la residencia y el domicilio habitual en este Municipio, de acuerdo con lo establecido en el artículo 61 del R.D. 2612/1996, de 20 de diciembre, por el que se modifica el Reglamento de Población y Demarcación Territorial de las Entidades Locales aprobado por R.D. 1690/1986, de 11 de junio.



**MARCELLO SEBASTIAN GUERRERO GARIBALDI**

Pasaporte: L18821875

Campus universitario, 15 de junio de 2020

La Universidad Europea de Madrid (UEM) inscrita con el nº 53 en el registro del Ministerio de Educación le comunica que, examinado el expediente académico de D. Marcello Sebastian Guerrero Garibaldi con Pasaporte nº L18821875 y superado el proceso de ingreso en esta Universidad, se encuentra admitido e inscrito con número de expediente 22022783 para cursar estudios presenciales tiempo completo en el curso académico 2020/2021, que se inicia el día 24 de septiembre de 2020 para las asignaturas de 1º y el 21 de septiembre de 2020 para las de 2º curso o superiores y finaliza el día 17 Junio en convocatoria ordinaria y el 19 de Julio en convocatoria extraordinaria, que la incorporación puede realizarse hasta 6 semanas después una vez iniciadas las clases del semestre correspondiente, para cursar estudios en:

**Facultad/Escuela:** CIENCIAS SOCIALES Y DE LA COMUNICACION

**Estudios:** Grado en Marketing

La duración de la titulación es de 8 semestres y se imparte en horario lectivo de lunes a viernes con una carga lectiva de 5 horas diarias.

A los efectos, los importes para el curso 20/21 son:

**PRUEBA DE ADMISIÓN:** #150,00€# (Ciento cincuenta euros)

**RESERVA DE PLAZA:** #1.200,00 €# (Mil Doscientos euros)

**APERTURA DE EXPEDIENTE:** #770,00€# (Setecientos setenta euros)

El importe previsto en concepto Docencia del curso académico 2020/2021 es de:

# 51 ECTS x 155,64<sup>(1)</sup>€# = #7.937,64 €# (Siete mil novecientos treinta y siete euros con sesenta y cuatro céntimos)

Estos importes no incluyen seguro médico.

<sup>(1)</sup> Titulación sujeta a ayuda promocional.

En todo caso el estudiante debe presentar la documentación que acredite que tiene superados los requisitos legales de acceso a la Universidad que contempla la legislación vigente y que se informan debidamente de las normas de admisión.

En el campus en el que se encuentra ubicada la Universidad Europea de Madrid, existen dos residencias de estudiantes (Residencias de Estudiantes Xior Picasso-Velázquez) destinadas a proporcionar alojamiento a estudiantes universitarios, en las que el estudiante podría solicitar alojamiento si lo estima conveniente.

Todo lo cual, se lo comunicamos a los efectos oportunos y en especial para la tramitación y obtención de los correspondientes visados.

Firmado digitalmente  
**MARIA COSTA** por MARIA COSTA  
NUCHE  
Fecha: 2020.06.16  
16:27:49 +02'00'

Fdo.: María Costa Nuche  
Jefa de Secretaría Académica  
Universidad Europea de Madrid



SECRETARÍA ACADÉMICA

## CONFIRMACIÓN DE ESTANCIA

## CONFIRMATION OF STAY

La Universidad Europea de Madrid confirma que, **Marcello Sebastian Guerrero Garibaldi (R1905082)**, estudiante de **Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas**, ha participado en un programa de movilidad **Garcilaso** en nuestra institución:

*The Universidad Europea de Madrid confirms that, **Marcello Sebastian Guerrero Garibaldi (R1905082)**, student at **Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas**, has participated in a “Garcilaso” mobility at our institution:*

Desde/from:

**24/01/2020**

(día/mes/año)

(day/month/year)

Hasta/until:

**27/04/2020**

(día/mes/año)

Oficina Internacional  
*International Office*





**Titular:** Guerrero Garibaldi Marcello Sebastian  
**Cuenta:** ES\*\*\*\*\*4022  
**Saldo disponible:** 170,51€ (a fecha 10 jul 2020)

#### Movimientos de tu cuenta

Fecha operación	Operación	Importe	Saldo
07 jul 2020 F. valor: 07 jul 2020	Transaccion Contactless En Estanco Gloria, Villaviciosa, Tarj. :*934826	-20.00€	170,51€
07 jul 2020 F. valor: 06 jul 2020	Transferencia De Terra Payment Services (uk) Limited, Concepto Payment From Kattia Irene Garibaldi P	180.00€	190,51€
06 jul 2020 F. valor: 02 jul 2020	Compra Google*google Storage, Internet, Tarjeta 5163830111934826 , Comision 0,00	-2.99€	10,51€
03 jul 2020 F. valor: 01 jul 2020	Compra Lebara Movil, Alcobendas, Tarjeta 5163830111934826 , Comision 0,00	-10.00€	13,50€
03 jul 2020 F. valor: 01 jul 2020	Compra Lebara Movil, Alcobendas, Tarjeta 5163830111934826 , Comision 0,00	-10.00€	23,50€
03 jul 2020 F. valor: 03 jul 2020	Transaccion Contactless En Mercadona El Bo, Villaviciosa, Tarj. :*934826	-3.84€	33,50€
03 jul 2020 F. valor: 03 jul 2020	Reintegro, Atm:00494289, Villaviciosa, Tarj. :*934826	-360.00€	37,34€
30 jun 2020 F. valor: 28 jun 2020	Compra Facebk *tcq26ua5p2, Fb.Me/ads, Tarjeta 5163830111934826 , Comision 0,38	-13.06€	397,34€
30 jun 2020 F. valor: 30 jun 2020	Transaccion Contactless En Mercadona El Bo, Villaviciosa, Tarj. :*934826	-4.98€	410,40€
26 jun 2020 F. valor: 26 jun 2020	Transaccion Contactless En Mercadona El Bo, Villaviciosa, Tarj. :*934826	-65.78€	415,38€
24 jun 2020 F. valor: 24 jun 2020	Transferencia A Favor De Coalinser S. L. Concepto Habitación Severo Ochoa	-131.62€	481,16€
22 jun 2020 F. valor: 22 jun 2020	Transaccion Contactless En Mercadona Avda, Villaviciosa, Tarj. :*934826	-3.89€	612,78€
22 jun 2020 F. valor: 22 jun 2020	Transferencia De Terra Payment Services (uk) Limited, Concepto Sepa Makse	600.00€	616,67€
22 jun 2020 F. valor: 19 jun 2020	Transaccion Contactless En Supercor Expres, Villaviciosa, Tarj. :*934826	-2.84€	16,67€
19 jun 2020 F. valor: 19 jun 2020	Reintegro, Atm:00494289, Villaviciosa, Tarj. :*934826	-320.00€	19,51€
18 jun 2020 F. valor: 17 jun 2020	Transferencia De Terra Payment Services (uk) Limited, Concepto Sepa Makse	300.00€	339,51€
16 jun 2020 F. valor: 13 jun 2020	Compra Amazon Prime*qd63e9iq5, Amazon.Es/prm, Tarjeta 5163830111934826 , Comision 0,00	-3.99€	39,51€
16 jun 2020 F. valor: 14 jun 2020	Compra Spotifyes P1023090c9, Stockholm, Tarjeta 5163830111934826 , Comision 0,00	-4.99€	43,50€
16 jun 2020 F. valor: 15 jun 2020	Transaccion Contactless En Supercor Expres, Villaviciosa, Tarj. :*934826	-2.67€	48,49€
15 jun 2020 F. valor: 15 jun 2020	Reint. Cajero Nacional 4b Otro, Atm:68637003, Villaviciosa, Tarj. :*934826	-50.00€	51,16€

Movimientos de tu cuenta

Fecha operación	Operación	Importe	Saldo
15 jun 2020 F. valor: 13 jun 2020	Transferencia De Terra Payment Services (uk) Limited, Concepto Sepa Makse	100.00€	101,16€
10 jun 2020 F. valor: 10 jun 2020	Transaccion Contactless En Tech Risk Syste, Madrid, Tarj. :*934826	-4.17€	1,16€
10 jun 2020 F. valor: 09 jun 2020	Transaccion Contactless En Azotea Circulo, Madrid, Tarj. :*934826	-10.00€	5,33€
10 jun 2020 F. valor: 09 jun 2020	Compra En Circulo De Bell, Madrid, Tarj. :*934826	-5.00€	15,33€
09 jun 2020 F. valor: 08 jun 2020	Transaccion Contactless En R.Garrido, Villaviciosa, Tarj. :*934826	-6.90€	20,33€
08 jun 2020 F. valor: 08 jun 2020	Transaccion Contactless En Se Correos Y Te, Villaviciosa, Tarj. :*934826	-5.75€	27,23€
08 jun 2020 F. valor: 07 jun 2020	Transaccion Contactless En Supercor Expres, Villaviciosa, Tarj. :*934826	-12.55€	32,98€
05 jun 2020 F. valor: 03 jun 2020	Compra Google Google Storage, London, Tarjeta 5163830111934826 , Comision 0,00	-2.99€	45,53€
05 jun 2020 F. valor: 05 jun 2020	Transaccion Contactless En Mercadona Avda, Villaviciosa, Tarj. :*934826	-33.06€	48,52€
04 jun 2020 F. valor: 04 jun 2020	Compra En Art Telefonía, Mostoles, Tarj. :*934826	-10.00€	81,58€
04 jun 2020 F. valor: 04 jun 2020	Transaccion Contactless En Fcia Del Real M, Villaviciosa, Tarj. :*934826	-3.00€	91,58€
04 jun 2020 F. valor: 04 jun 2020	Transaccion Contactless En Estanco Gloria, Villaviciosa, Tarj. :*934826	-20.00€	94,58€
04 jun 2020 F. valor: 04 jun 2020	Transferencia A Favor De Coalinser S. L. Concepto Habitación Y Gastos Del Mes De Mayo Severo Ochoa 2	-434.46€	114,58€
03 jun 2020 F. valor: 03 jun 2020	Transaccion Contactless En Mercadona Avda, Villaviciosa, Tarj. :*934826	-5.56€	549,04€
02 jun 2020 F. valor: 02 jun 2020	Transferencia De Terra Payment Services (uk) Limited, Concepto Sepa Makse	550.00€	554,60€
01 jun 2020 F. valor: 30 may 2020	Transaccion Contactless En Mercadona Avda, Villaviciosa, Tarj. :*934826	-14.09€	4,60€
01 jun 2020 F. valor: 01 jun 2020	Transferencia De Lossio Perez Kristell Dayanna, Concepto Hay.	6.00€	18,69€
29 may 2020 F. valor: 28 may 2020	Transaccion Contactless En Alimentacion Y, Villaviciosa, Tarj. :*934826	-2.80€	12,69€
29 may 2020 F. valor: 28 may 2020	Transaccion Contactless En Restaurante Keb, Villaviciosa, Tarj. :*934826	-7.00€	15,49€
25 may 2020 F. valor: 25 may 2020	Transaccion Contactless En Mercadona Avda, Villaviciosa, Tarj. :*934826	-11.50€	22,49€

Para búsquedas genéricas solo se presentan por defecto los últimos 40 movimientos

**Estado de Cuenta Tarjeta Visa.**

GUERRERO GARIBALDI MARCELLO S

AV.PRIMAVERA N.2142

LIMA-33 000

370,377

Pag 1 de 2

Ciclo de Facturación

Del 26/05/20 Al 25/06/20

Número de tarjeta

4349-25XX-XXXX-1017

26/05/20 25/06/20

Fecha límite de pago

17/07/20

**Línea de crédito**

Línea de crédito S/	- Línea utilizada S/	= Crédito disponible S/
1.000	1.011.54	0.00

**Cuenta de cargo (si escogiste esta opción)**

En soles

En dólares

**Pagos**

Pago mínimo S/	Pago total S/
43.23	162.66
Pago mínimo US\$	Pago total US\$
22.04	237.12

Fecha de proceso	Fecha de consumo	Descripción	Soles	Dólares
		<b>SALDO ANTERIOR</b>		
16Jun	16Jun	MARCELLO GUERRERO 434925XXXXXX1017	193.88	217.24
27May	27May	PAGO BANCA MOVIL		
29May	28May	PAGO BANCA MOVIL		
16Jun	16Jun	FACEBOOK *Q2APATW5P2 fb.me/ads IE		
17Jun	16Jun	PAGO BANCA MOVIL		
		MERCADONA AVDA PRINCIP VILLAVICIOSA ES		
		7,31 EURO		
25Jun	24Jun	NETFLIX.COM 408-724-9160 NL	IN	13.11

**¿Cómo calcular tu pago mínimo?**

	Deuda no financiada en cuotas(revolvente)	Interés de la deuda no financiada en cuotas (interés deuda revolvente)	Cuota del mes	Comisiones, gastos y penalidades	Sobregiro	TOTAL
En soles	30.00	9.23	0.00	4.00	0.00	43.23
En dólares	10.00	12.04	0.00	0.00	0.00	22.04

**Plan de cuotas de los próximos 6 meses**

(hasta lo consumido en el día de cierre)

**Programa de fidelidad**

	Jul-20	Ago-20	Set-20	Oct-20	Nov-20	Dic-20
En soles	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
En dólares	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

LA COMISION DE MEMBRESIA ANUAL ES DE S/ 0.00

(\*) TEA Tasa Efectiva Anual. Las comisiones pendientes de pago no están incluidas.

(€) La tasa que corresponde a cada una de las transacciones en cuotas se indica en el detalle de plan de cuota

Para conocer la deuda total actualizada comuníquese a Banca por Teléfono VíaBCP 3119898.

**Estado de Cuenta Tarjeta Visa**  
GUERRERO GARIBALDI MARCELLO S

Pag 2 de 2

Número de tarjeta	Ciclo de Facturación	
4349-25XX-XXXX-1017	Del	Al (día de cierre)
	26/05/20	25/06/20

370,377

Fecha límite de pago
17/07/20

Fecha de proceso	Fecha de consumo	Descripción	Soles	Dólares
		<b>INTERESES</b> <b>COMISION POR USO DE CANALES</b> <b>SUB TOTAL</b>	9.23	12.04
		<b>ENVIO FISICO DE ESTADO DE CUENTA</b> <b>GASTO MENSUAL POR SEGURO DE DESGRAVAMEN</b>	158.66	237.12
		<b>COMISION ANUAL POR MEMBRESIA</b>	4.00	
		<b>MONTO TOTAL FACTURADO</b>	162.66	237.12
		<b>¿COMO ESTA COMPUESTA SU DEUDA? (*)</b>  <b>Descripcion</b> <b>Saldo S/</b> <b>TEA S/</b> <b>Saldo US\$</b> <b>TEA US\$</b> <b>Compras</b> 158.66      85.00 %      237.12      85.00 % <b>Disposición Efectivo</b> 0.00      99.00 %      0.00      99.00 % <b>Compras Cuotas</b> 0.00      (**)      0.00      (**)		
		<b>INFORMACION IMPORTANTE:</b> <i>Si solo realiza el pago mínimo de su deuda en soles y no realiza más operaciones, esta se cancelará en 6 meses, pagando S/ 23.90 de intereses y S/ 20.00 por comisiones y gastos.</i>  <i>Si solo realiza el pago mínimo de su deuda en dólares y no realiza más operaciones, esta se cancelará en 23 meses, pagando US\$ 139.47 de intereses y US\$ 00.00 por comisiones y gastos.</i>		

**Estado de Cuenta Tarjeta Visa.**

GUERRERO GARIBALDI MARCELLO S

AV.PRIMAVERA N.2142

LIMA-33 000

372,083

Pag 1 de 1	
Ciclo de Facturación	
Del	Al (día de cierre)
4349-25XX-XXXX-1017	27/04/20 25/05/20
Fecha límite de pago	17/06/20

**Línea de crédito**

Línea de crédito S/	- Línea utilizada S/	= Crédito disponible S/
1,000	954.22	45.78

**Cuenta de cargo (si escogiste esta opción)**

En soles

En dólares

**Pagos**

Pago mínimo S/	Pago total S/
44.45	193.88
Pago mínimo US\$	Pago total US\$
19.27	217.24

Fecha de proceso	Fecha de consumo	Descripción	Soles	Dólares
		<b>SALDO ANTERIOR</b>	234.43	196.28
18May	17May	MARCELLO GUERRERO 434925XXXXXX1017		
27Abr	24Abr	PAGO BANCA MOVIL	55.00-	
13May	12May	NETFLIX.COM 408-724-9160 NL		13.14
18May	17May	STEAMGAMES.COM 4259522 Hamburg DE		4.52
25May	22May	PAGO BANCA MOVIL		21.00-
25May	24May	FACEBK *EHQKD65P2 fb.me/ads IE		1.53
		NETFLIX.COM 408-724-9160 NL		13.50
		<b>INTERESES</b>	10.45	9.27
		COMISION POR USO DE CANALES		
		<b>SUB TOTAL</b>	189.88	217.24
		ENVIO FISICO DE ESTADO DE CUENTA		
		GASTO MENSUAL POR SEGURO DE DESGRAVAMEN		4.00
		COMISION ANUAL POR MEMBRESIA		
		<b>MONTO TOTAL FACTURADO</b>	193.88	217.24
		<b>¿COMO ESTA COMPUESTA SU DEUDA? (*)</b>		
		Descripción Saldo S/ TEA S/ Saldo US\$ TEA US\$		
		Compras 189.88 85.00 % 217.24 85.00 %		
		Disposición Efectivo 0.00 99.00 % 0.00 99.00 %		
		Compras Cuotas 0.00 (**) 0.00 (**)		
		<b>INFORMACION IMPORTANTE:</b>		
		Si solo realiza el pago mínimo de su deuda en soles y no realiza más operaciones, esta se cancelará en 7 meses, pagando S/ 33.28 de intereses y S/ 24.00 por comisiones y gastos.		
		Si solo realiza el pago mínimo de su deuda en dólares y no realiza más operaciones, esta se cancelará en 21 meses, pagando US\$ 117.52 de intereses y US\$ 00.00 por comisiones y gastos.		

**¿Cómo calcular tu pago mínimo?**

	Deuda no financiada en cuotas(revolvente)	Interés de la deuda no financiada en cuotas (interés deuda revolvente)	Cuota del mes	Comisiones, gastos y penalidades	Sobregiro	TOTAL
En soles	30.00	10.45	0.00	4.00	0.00	44.45
En dólares	10.00	9.27	0.00	0.00	0.00	19.27

**Plan de cuotas de los próximos 6 meses**

(hasta lo consumido en el día de cierre)

**Programa de fidelidad**

	Jun-20	Jul-20	Ago-20	Set-20	Oct-20	Nov-20
En soles	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
En dólares	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

LA COMISION DE MEMBRESIA ANUAL ES DE S/ 0.00

(\*) TEA Tasa Efectiva Anual. Las comisiones pendientes de pago no están incluidas.

(\*\*) La tasa que corresponde a cada una de las transacciones en cuotas se indica en el detalle de plan de cuota

Para conocer la deuda total actualizada comuníquese a Banca por Teléfono VíaBCP 3119898.

**Estado de Cuenta Tarjeta Visa**

GUERRERO GARIBALDI MARCELLO S

AV.PRIMAVERA N.2142

LIMA-33 000

381,060

 Pag 1 de 1  
 Ciclo de Facturación  
 Del 26/03/20 Al 26/04/20

Número de tarjeta 4349-25XX-XXXX-1017

26/03/20 26/04/20

 Fecha límite de pago  
**18/05/20**
**Línea de crédito**

Línea de crédito S/	Línea utilizada S/	= Crédito disponible S/
1.000	915.52	84.48

**Cuenta de cargo (si escogiste esta opción)**

 En soles  
 En dólares

**Pagos**

Pago mínimo S/	Pago total S/
47.24	234.43
Pago mínimo US\$	Pago total US\$
20.87	196.28

Fecha de proceso	Fecha de consumo	Descripción	Soles	Dólares
		<b>SALDO ANTERIOR</b>	264.77	212.43
15Abr	15Abr	434925XXXXXX1017	47.58-	27.02-
15Abr	15Abr	MARCELLO GUERRERO PAGO BANCA MOVIL PAGO BANCA MOVIL		
		<b>INTERESES</b>	13.24	10.87
		COMISION POR USO DE CANALES	230.43	196.28
		<b>SUB TOTAL</b>		
		ENVIO FISICO DE ESTADO DE CUENTA		
		GASTO MENSUAL POR SEGURO DE DESGRAVAMEN	4.00	
		COMISION ANUAL POR MEMBRESIA		
		<b>MONTO TOTAL FACTURADO</b>	234.43	196.28
		<b>¿COMO ESTA COMPUESTA SU DEUDA? (*)</b>		
		<b>Descripción</b>	<b>Saldo S/</b>	<b>TEA S/</b>
		Compras	230.43	85.00 %
		Disposición Efectivo	0.00	99.00 %
		Compras Cuotas	0.00	(**)
				0.00
				(**)
		<b>INFORMACION IMPORTANTE:</b>		
		Si solo realiza el pago mínimo de su deuda en soles y no realiza más operaciones, esta se cancelará en 8 meses, pagando S/ 47.95 de intereses y S/ 32.00 por comisiones y gastos.		
		Si solo realiza el pago mínimo de su deuda en dólares y no realiza más operaciones, esta se cancelará en 19 meses, pagando US\$ 96.41 de intereses y US\$ 00.00 por comisiones y gastos.		

**¿Cómo calcular tu pago mínimo?**

	Deuda no financiada en cuotas(revolvente)	Interés de la deuda no financiada en cuotas (interés deuda revolvente)	Cuota del mes	Comisiones, gastos y penalidades	Sobregiro	TOTAL
En soles	30.00	13.24	0.00	4.00	0.00	47.24
En dólares	10.00	10.87	0.00	0.00	0.00	20.87

**Plan de cuotas de los próximos 6 meses**

(hasta lo consumido en el día de cierre)

**Programa de fidelidad**

	May-20	Jun-20	Jul-20	Ago-20	Sep-20	Oct-20
En soles	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
En dólares	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

LA COMISION DE MEMBRESIA ANUAL ES DE S/ 0.00

(\*) TEA Tasa Efectiva Anual. Las comisiones pendientes de pago no están incluidas.

(\*\*\*) La tasa que corresponde a cada una de las transacciones en cuotas se indica en el detalle de plan de cuota

Para conocer la deuda total actualizada comuníquese a Banca por Teléfono VíaBCP 3119898.

**Estado de Cuenta Tarjeta Visa.**

GUERRERO GARIBALDI MARCELLO S

AV.PRIMAVERA N.2142

LIMA-33 000

397,156

Número de tarjeta

4349-25XX-XXXX-1017

Pag 1 de 1

Ciclo de Facturación

Del 26/02/20 Al 25/03/20

Fecha límite de pago

17/04/20

**Línea de crédito**

Línea de crédito S/	- Línea utilizada S/	= Crédito disponible S/
1.000	1.018.89	0.00

**Cuenta de cargo (si escogiste esta opción)**

En soles

En dólares

**Pagos**

Pago mínimo S/	Pago total S/
47.58	264.77
Pago mínimo US\$	Pago total US\$
27.02	212.43

Fecha de proceso	Fecha de consumo	Descripción	Soles	Dólares
		<b>SALDO ANTERIOR</b>		
27Feb	27Feb	MARCELLO GUERRERO 434925XXXXXX1017	299.70	189.94
16Mar	16Mar	PAGO BANCA MOVIL	20.51-	
09Mar	08Mar	PAGO VENTANILLA	32.00-	
		GOOGLE Google Storage London GB		2.33
		1,99 EURO		
16Mar	16Mar	PAGO VENTANILLA		10.00-
25Mar	24Mar	NETFLIX.COM 408-724-9160 NL		13.14
		INTERESES	13.58	17.02
		COMISION POR USO DE CANALES		
		SUB TOTAL	260.77	212.43
		ENVIO FISICO DE ESTADO DE CUENTA		
		GASTO MENSUAL POR SEGURO DE DESGRAVAMEN	4.00	
		COMISION ANUAL POR MEMBRESIA		
		<b>MONTO TOTAL FACTURADO</b>	264.77	212.43
		<b>¿COMO ESTA COMPUESTA SU DEUDA? (*)</b>		
		Descripción Saldo S/ TEA S/ Saldo US\$ TEA US\$		
		Compras 260.77 85.00 % 212.43 85.00 %		
		Disposición Efectivo 0.00 99.00 % 0.00 99.00 %		
		Compras Cuotas 0.00 (**) 0.00 (**)		
		<b>INFORMACION IMPORTANTE:</b>		
		Si solo realiza el pago mínimo de su deuda en soles y no realiza más operaciones, esta se cancelará en 9 meses, pagando S/ 60.48 de intereses y S/ 36.00 por comisiones y gastos.		
		Si solo realiza el pago mínimo de su deuda en dólares y no realiza más operaciones, esta se cancelará en 21 meses, pagando US\$ 112.48 de intereses y US\$ 00.00 por comisiones y gastos.		

**¿Cómo calcular tu pago mínimo?**

	Deuda no financiada en cuotas(revolvente)	Interés de la deuda no financiada en cuotas (Interés deuda revolvente)	Cuota del mes	Comisiones, gastos y penalidades	Sobregiro	TOTAL
En soles	30.00	13.58	0.00	4.00	0.00	47.58
En dólares	10.00	17.02	0.00	0.00	0.00	27.02

**Plan de cuotas de los próximos 6 meses**

(hasta lo consumido en el día de cierre)

**Programa de fidelidad**

	Abr-20	May-20	Jun-20	Jul-20	Ago-20	Set-20
En soles	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
En dólares	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

LA COMISION DE MEMBRESIA ANUAL ES DE S/ 0.00

(\*) TEA Tasa Efectiva Anual. Las comisiones pendientes de pago no están incluidas.

(\*\*) La tasa que corresponde a cada una de las transacciones en cuotas se indica en el detalle de plan de cuota

Para conocer la deuda total actualizada comuníquese a Banca por Teléfono VíaBCP 3119898.

**Estado de Cuenta Tarjeta Visa**

GUERRERO GARIBALDI MARCELLO S

AV.PRIMAVERA N.2142

LIMA-33 000

394.934

 Pag 1 de 2  
 Ciclo de Facturación  
 Número de tarjeta 4349-25XX-XXXX-1017  
 Del 27/01/20 Al 25/02/20

 Fecha límite de pago  
**17/03/20**
**Línea de crédito**

Línea de crédito S/	- Línea utilizada S/	= Crédito disponible S/
1.000	960.69	39.31

**Cuenta de cargo (si escogiste esta opción)**

 En soles  
 En dólares

**Pagos**

Pago mínimo S/	Pago total S/
52.21	299.70
Pago mínimo US\$	Pago total US\$
10.00	189.94

Fecha de proceso	Fecha de consumo	Descripción	Soles	Dólares
		<b>SALDO ANTERIOR</b>	377.49	43.12
14Feb	14Feb	MARCELLO GUERRERO 434925XXXXXX1017		
27Ene	24Ene	PAGO VENTANILLA	100.00-	13.89
		NETFLIX.COM 408-724-9160 NL		
		44.90 SOL	IN	
27Ene	24Ene	Mobike 2,00 EURO	IN	2.28
28Ene	27Ene	CONS TRANSPORTES 4,00 EURO	IN	4.55
29Ene	28Ene	DOMINO S VILLAVICIOSA VILLAVICIOSA ES	IN	8.23
		7,25 EURO		
29Ene	28Ene	MERCADONA AVDA PRINCIP VILLAVICIOSA ES		19.13
		16,84 EURO	IN	
29Ene	28Ene	HIPER RUAN VILLAVICIOSA ES	IN	14.19
		12,50 EURO		
30Ene	29Ene	MERCADONA AVDA PRINCIP VILLAVICIOSA ES		5.51
		4,85 EURO	IN	
31Ene	30Ene	LE PETIT CAFE VILLAVICIOSA ES		7.13
31Ene	30Ene	METRO DE MADRID, S.A. MADRID ES		22.74
		20,00 EURO	IN	
03Feb	03Feb	PAGO BANCA MOVIL		100.00-
03Feb	31Ene	MERCADONA AVDA PRINCIP VILLAVICIOSA ES		2.18
		1,91 EURO	IN	
03Feb	01Feb	UBER TRIP HELP.UBER.CO help.uber.com ES		4.00
		3,50 EURO	IN	
03Feb	01Feb	SANDWICHES FOR LIFE VILLAVICIOSA ES		6.63
		5,80 EURO	IN	
03Feb	01Feb	MERCADONA AVDA PRINCIP VILLAVICIOSA ES		2.74
		2,40 EURO	IN	
03Feb	01Feb	MAGIC PUB VILLAVICIOSA ES		11.43
		10,00 EURO	IN	
04Feb	03Feb	MERCADONA AVDA PRINCIP VILLAVICIOSA ES		6.03
		5,27 EURO	IN	
05Feb	04Feb	RESTAURANTE KEBAB VILLAVICIOSA ES		6.50
		5,70 EURO	IN	
05Feb	04Feb	CONS TRANSPORTES MADRID ES		4.28-
		4,00 EURO	IN	
06Feb	05Feb	MERCADONA AVDA PRINCIP VILLAVICIOSA ES		14.41
		12,66 EURO	IN	
06Feb	05Feb	CAFETERIA UEN-2 VILLAVICIOSA ES		1.13

**¿Cómo calcular tu pago mínimo?**

En soles	Deuda no financiada en cuotas(revolvente)	Interés de la deuda no financiada en cuotas (interés deuda revolvente)	Cuota del mes	Comisiones, gastos y penalidades	Sobregiro	TOTAL	
						30.00	18.21
En dólares			10.00	0.00	0.00	0.00	10.00

**Plan de cuotas de los próximos 6 meses**

(hasta lo consumido en el día de cierre)

**Programa de fidelidad**

	Mar-20	Abr-20	May-20	Jun-20	Jul-20	Ago-20
En soles	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
En dólares	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

LA COMISION DE MEMBRESIA ANUAL ES DE S/ 0.00

(\*) TEA Tasa Efectiva Anual. Las comisiones pendientes de pago no están incluidas.

(\*) La tasa que corresponde a cada una de las transacciones en cuotas se indica en el detalle de plan de cuota

Para conocer la deuda total actualizada comuníquese a Banca por Teléfono VíaBCP 3119898.

Estado de Cuenta Tarjeta Visa  
GUERRERO GARIBALDI MARCELLO S

Pag 2 de 2

Número de tarjeta	Ciclo de Facturación
4349-25XX-XXXX-1017	Del 27/01/20 Al 25/02/20

394.934

Fecha límite de pago
17/03/20

Fecha de proceso	Fecha de consumo	Descripción	Soles	Dólares
07Feb	06Feb	1,00 EURO MERCADONA AVDA PRINCIP VILLAVICIOSA ES 7,55 EURO	IN	8.57
10Feb	07Feb	HIPER ASIA CHEN VILLAVICIOSA ES 17,95 EURO	IN	20.31
10Feb	08Feb	MERCADONA AVDA PRINCIP VILLAVICIOSA ES	IN	45.79
10Feb	08Feb	MAGIC PUB VILLAVICIOSA ES 2,50 EURO	IN	2.83
10Feb	08Feb	MAGIC PUB VILLAVICIOSA ES 2,50 EURO	IN	2.83
10Feb	08Feb	MAGIC PUB VILLAVICIOSA ES 2,50 EURO	IN	2.83
11Feb	10Feb	CAFETERIA UEN-2 VILLAVICIOSA ES 1,40 EURO	IN	1.58
25Feb	24Feb	NETFLIX.COM 408-724-9160 NL 44.90 SOL	IN	13.66
		INTERESES		18.21
		COMISION POR USO DE CANALES		
		SUB TOTAL	295.70	189.94
		ENVIO FISICO DE ESTADO DE CUENTA		
		GASTO MENSUAL POR SEGURO DE DESGRAVAMEN	4.00	
		COMISION ANUAL POR MEMBRESIA		
		MONTO TOTAL FACTURADO	299.70	189.94
		¿COMO ESTA COMPUESTA SU DEUDA? (*)		
		Descripción Saldo S/ TEA S/ Saldo US\$ TEA US\$		
		Compras 295.70 85.00 % 189.94 85.00 %		
		Disposición Efectivo 0.00 99.00 % 0.00 99.00 %		
		Compras Cuotas 0.00 (**) 0.00 (**)		
		INFORMACION IMPORTANTE:		
		Si solo realiza el pago mínimo de su deuda en soles y no realiza más operaciones, esta se cancelará en 10 meses, pagando S/ 76.75 de intereses y S/ 40.00 por comisiones y gastos.		
		Si solo realiza el pago mínimo de su deuda en dólares y no realiza más operaciones, esta se cancelará en 19 meses, pagando US\$ 90.40 de intereses y US\$ 00.00 por comisiones y gastos.		

**Estado de Cuenta Tarjeta Visa.**

GUERRERO GARIBALDI MARCELLO S

AV.PRIMAVERA N.2142

LIMA-33 000

388.703

 Pag 1 de 2  
 Ciclo de Facturación  
 Número de tarjeta 4349-25XX-XXXX-1017  
 Del 26/12/19 Al 26/01/20

 Fecha límite de pago  
**17/02/20**
**Línea de crédito**

Línea de crédito S/	- Línea utilizada S/	= Crédito disponible S/
1.000	523.66	476.34

**Cuenta de cargo (si escogiste esta opción)**

 En soles  
 En dólares

**Pagos**

Pago mínimo S/	Pago total S/
87.90	377.49
Pago mínimo US\$	Pago total US\$
10.00	43.12

Fecha de proceso	Fecha de consumo	Descripción			Soles	Dólares
		<b>SALDO ANTERIOR</b>			749.60	71.28
10Ene	10Ene	MARCELLO GUERRERO	434925XXXXXX1017			
15Ene	15Ene	PAGO BANCA MOVIL		380.00-		
20Ene	18Ene	PAGO BANCA MOVIL		200.00-		
20Ene	18Ene	PAGO BANCA MOVIL		25.71-		
21Ene	18Ene	JAM BOX	LIMA PE	45.00		
21Ene	18Ene	MONARCA	LIMA PE	30.00		
21Ene	19Ene	MINIMARKET ARAKAKI DV	LIMA PE	13.20		
21Ene	19Ene	FASA CORDOVA	LIMA PE	3.00		
23Ene	21Ene	JAM BOX	LIMA PE	32.00		
23Ene	21Ene	ISUSHI BAR	LIMA PE	45.00		
24Ene	22Ene	MC DONALDS AEP	CALLAO PE	7.50		
06Ene	04Ene	PAGO BANCA MOVIL			3.81-	
13Ene	11Ene	AIRBNB * HMXFWZFASR	491-123-4567 GB		96.68	
		312.47 SOL		IN		
15Ene	15Ene	PAGO BANCA MOVIL			40.00-	
16Ene	15Ene	AIRBNB * HMXFWZFASR	491-123-4567 GB		90.94-	
23Ene	22Ene	312.47 SOL		IN	4.80	
23Ene	19Ene	UBER *TRIP	800-592-8996 NL			
		15.50 SOL		IN		
23Ene	19Ene	Beat	Athens GR		4.03	
		13.00 SOL		IN		
24Ene	20Ene	Beat	Athens GR		1.08	
		3.50 SOL		IN		

**¿Cómo calcular tu pago mínimo?**

En soles	Deuda no financiada en cuotas(revolvente)	Interés de la deuda no financiada en cuotas (interés deuda revolvente)	Cuota del mes	Comisiones, gastos y penalidades	Sobregiro	TOTAL	
						30.00	53.90
En dólares			10.00	0.00	0.00	0.00	10.00

**Plan de cuotas de los próximos 6 meses**

(hasta lo consumido en el día de cierre)

**Programa de fidelidad**

En soles	Feb-20	Mar-20	Abr-20	May-20	Jun-20	Jul-20
	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
En dólares	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

LA COMISION DE MEMBRESIA ANUAL ES DE S/ 0.00

(\*) TEA Tasa Efectiva Anual. Las comisiones pendientes de pago no están incluidas.

(\*\*) La tasa que corresponde a cada una de las transacciones en cuotas se indica en el detalle de plan de cuota

Para conocer la douda total actualizada comuníquese a Banca por Teléfono VíaBCP 3119898.

**Estado de Cuenta Tarjeta Visa**  
GUERRERO GARIBALDI MARCELLO S

Pag 2 de 2

Ciclo de Facturación

Del 26/12/19 Al 26/01/20

Número de tarjeta

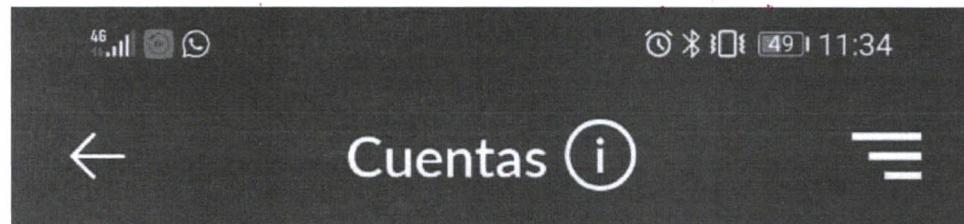
4349-25XX-XXXX-1017

Fecha límite de pago

17/02/20

388.703

Fecha de proceso	Fecha de consumo	Descripción	Soles	Dólares
		<b>INTERESES</b> <b>COMISION POR USO DE CANALES</b> <b>SUB TOTAL</b>	<b>53.90</b>	
		<b>ENVIO FISICO DE ESTADO DE CUENTA</b> <b>GASTO MENSUAL POR SEGURO DE DESGRAVAMEN</b>	<b>373.49</b>	<b>43.12</b>
		<b>COMISION ANUAL POR MEMBRESIA</b>	<b>4.00</b>	
		<b>MONTO TOTAL FACTURADO</b>	<b>377.49</b>	<b>43.12</b>
		<b>¿COMO ESTA COMPUESTA SU DEUDA? (*)</b>  <b>Descripcion</b> <b>Saldo S/</b> <b>TEA S/</b> <b>Saldo US\$</b> <b>TEA US\$</b> <b>Compras</b> 373.49      85.00 %      43.12      85.00 % <b>Disposicion Efectivo</b> 0.00      99.00 %      0.00      99.00 % <b>Compras Cuotas</b> 0.00      (**)      0.00      (**)		
		<b>INFORMACION IMPORTANTE:</b> <i>Si solo realiza el pago mínimo de su deuda en soles y no realiza más operaciones, esta se cancelará en 12 meses, pagando S/ 119.82 de intereses y S/ 48.00 por comisiones y gastos.</i>  <i>Si solo realiza el pago mínimo de su deuda en dólares y no realiza más operaciones, esta se cancelará en 5 meses, pagando US\$ 5.52 de intereses y US\$ 00.00 por comisiones y gastos.</i>		



## MOVIMIENTOS



14	Recibo Mapfre N°	<b>-11,90€</b>
JUL	Recibo 0049 4307 755 B...	149,63€
13	Compra Amazon Prime*ls1em3gb5, Amazo...	<b>-3,99€</b>
JUL	Compra Spotifyes P107a1b878, Stockholm, ...	161,53€
7	Transaccion Contactless En Estanco Gloria, Villaviciosa...	<b>-20,00€</b>
JUL	Transferencia De Terra Payment Services (uk) Lim...	180,00€
		190,51€

Póliza 0482009613407

Fecha 10/07/2020



## INFORMACIÓN GENERAL

Duración del seguro	PRORROGABLE POR PERIODOS DE UN AÑO	Fecha de efecto	09/07/2020
		Fecha de vencimiento	31/12/2020

## DATOS DEL TOMADOR

Nombre	MARCELLO SEBASTIAN GUERRERO GARIBALDI	Documento ID	Y7821028F
Dirección	CL SEVERO OCHOA 27	Código Postal	28670
Localidad	VILLAVICIOSA DE ODON	Teléfono móvil	603284869
Estado/Provincia/Región	MADRID	Fecha Nacimiento	07/09/2000

## DOMICILIO DE ASISTENCIA

Dirección	CL SEVERO OCHOA 27	Código Postal	28670
Localidad	VILLAVICIOSA DE ODON		
Estado/Provincia/Región	MADRID	Teléfono móvil	603284869

## ASEGURADO

Nº Certificado	Documento ID	Nombre y Apellidos	Fecha efecto	Fecha nacimiento
45645520	Y7821028F	MARCELLO SEBASTIAN GUERRERO GARIBALDI	09/07/2020	07/09/2000

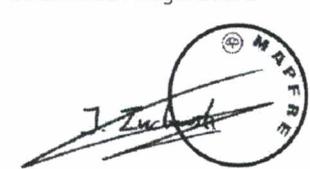
## COBERTURAS Y GARANTÍAS

GARANTIAS EXTRAHOSPITALARIAS	ASIST.URGENTE EN EXTRANJERO Y TRASLADO EN ESPAÑA
SEGUNDO DIAGNOSTICO	SEGURO DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

## PRIMA DEL SEGURO

Prima Neta	Impuestos	CONSORCIO	Bonificaciones	Prima Total del Seguro
111,69 €	0,14 €	0,04 €	22,34 €	89,53 €

Esta prima se verá incrementada en un 2,50 % en concepto de recargo por fraccionamiento



Consejero Delegado MAPFRE ESPAÑA

La Entidad Aseguradora

EN MAJADAHONDA, A 10 DE JULIO DE 2020

El Tomador del Seguro

Ejemplar para el cliente

Póliza 0482009613407

Fecha 10/07/2020



### PRIMA DEL SEGURO (Continuación)

La prima del seguro ha sido reducida por la aplicación de un 20% de descuento comercial que se degradará en un 2% en cada renovación del contrato hasta desaparecer.

### PAGO DE RECIBOS

Forma de pago	MENSUAL	Medio de pago	DOMICILIACION BANCARIA
Tipo de pago	Recurrente	Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA	
Titular de la cuenta (deudor)	MARCELLO SEBASTIAN GUERRERO GARIBALDI		
IBAN	***** 4022		
Entidad	BANCO SANTANDER S.A.		
Domicilio	TAJO, S/N URBZ.EL BOSQUE		
Localidad	28670 VILLAVICIOSA DE ODON MADRID		
Nombre del acreedor	MAPFRE ESPAÑA		
Identificador del acreedor	A28141935		

El tomador autoriza a MAPFRE a emitir el correspondiente recibo de prima para su cobro a través de la entidad bancaria y por cualquiera de los medios de pago al efecto indicados más arriba o que posteriormente se comunique a MAPFRE en cualquier momento.

**ORDEN DE DOMICILIACION DE ADEUDO DIRECTO SEPA:** El tomador autoriza a MAPFRE a realizar a los cobros mediante el cargo en la cuenta de pago indicada más arriba o la que posteriormente comunique a MAPFRE en cualquier momento de todos los recibos que resulten de la presente póliza de seguro. Igualmente, autoriza a su proveedor de servicios de pago para adeudar los importes correspondientes a dichos recibos.

La Entidad Aseguradora



J. Zuchetti

Consejero Delegado MAPFRE ESPAÑA

EN MAJADAHONDA, A 10 DE JULIO DE 2020

El Tomador del Seguro

Ejemplar para el cliente

Póliza 0482009613407

Fecha 10/07/2020



## CONDICIONES ESPECIALES Y EXTRACTO DE CONDICIONES GENERALES

### EXTRACTO DE LAS CLÁUSULAS GENERALES, LIMITATIVAS Y DE EXCLUSIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS ASEGURADOS DEL SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA

En este Extracto figuran las cláusulas limitativas y de exclusión de los derechos de los Asegurados, que han sido leídas y aceptadas expresamente por el Tomador del Seguro, lo que se acredita mediante su firma en el presente documento.

#### ARTÍCULO 2º OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

En ningún caso podrán concederse indemnizaciones optativas en metálico en sustitución de la prestación de servicios de asistencia sanitaria.

No son asegurables las personas mayores de 65 años, salvo aceptación expresa de la Compañía en los términos que ésta establezca en cada renovación.

Las garantías de la póliza tendrán validez siempre que el domicilio habitual de residencia del Asegurado se encuentre en España. Si éste trasladara su domicilio fuera de España, las garantías de la póliza se extinguirán automáticamente.

#### ARTÍCULO 3º DESCRIPCIÓN DE LAS GARANTÍAS DE ASISTENCIA SANITARIA - LIMITACIONES

##### LIMITACIONES EN LA GARANTÍA EXTRAHOSPITALARIA (Artículo 3.1):

**ASISTENCIA PRIMARIA:** Para la asistencia domiciliaria, la elección de un médico general o ATS fuera de la localidad en la que el Asegurado tenga su domicilio, se precisará la aceptación previa del Servicio Concertado.

Las urgencias domiciliarias requerirán la obtención de autorización previa de la Aseguradora.

**ASISTENCIA ESPECIALIZADA AMBULATORIA:** El traslado para acceder a especialistas o centros médicos siempre será a cargo del Asegurado. La especialidad de Anestesiología y Reanimación únicamente incluye consultas. La especialidad de Genética únicamente incluye los actos que figuren recogidos en el listado incluido en el Anexo I y sólo cuando en el marco de un cuadro clínico sean necesarios para la confirmación del diagnóstico genético que condicione la instauración de un tratamiento específico o su modificación. El uso de las plataformas genómicas designadas por la Aseguradora para análisis del índice de recurrencia de tumores de mama, únicamente tras una intervención quirúrgica cubierta por las garantías de la póliza. En la especialidad de Medicina Nuclear, en el caso del PET/TAC incluye únicamente los realizados con el radiofármaco 18FDG. En la especialidad de Odontoestomatología sólo se cubrirá una limpieza de boca anual. En la especialidad de Podología cuatro sesiones de quiropodia al año. En la especialidad de Rehabilitación, los tratamientos de neurorrehabilitación y otros específicos para el Daño Cerebral Adquirido tienen un límite máximo de 90 días en régimen extrahospitalario y alcanza una sola vez durante la vigencia de la póliza. Los tratamientos para rehabilitación del suelo pélvico tendrán un límite de 8 sesiones por Asegurado y año.

##### **COBERTURAS COMPLEMENTARIAS A LA ASISTENCIA ESPECIALIZADA AMBULATORIA:**

Comprende los Programas de Medicina Preventiva que serán prestados en los Servicios Concertados por la Aseguradora, con las siguientes limitaciones:

La Entidad Aseguradora

EN MAJADAHONDA, A 10 DE JULIO DE 2020

El Tomador del Seguro



Consejero Delegado MAPFRE ESPAÑA

Ejemplar para el cliente

Póliza 0482009613407

Fecha 10/07/2020



## CONDICIONES ESPECIALES Y EXTRACTO DE CONDICIONES GENERALES (Continuación)

**Programa de Detección Precoz de la sordera en niños:** está dirigido a Asegurados desde su nacimiento hasta los 7 años de edad siendo imprescindible que en el momento del nacimiento la madre o el padre tengan una antigüedad en póliza superior a 8 meses. Las sesiones de logopedia se limitan a un máximo de veinte sesiones por Asegurado y año. Exclusivamente en los casos de sordera bilateral y mayor de 40 dBHL en el oído más sano, la Aseguradora cubrirá, además de lo indicado anteriormente dos audífonos, uno para cada oído, una sola vez, para toda la vigencia de la póliza y con un límite máximo de 2.000€ cada uno.

**Programa de Rehabilitación Cardíaca:** las sesiones de rehabilitación mediante ejercicios físicos y monitorización cardiológica se limitan a 30 sesiones por Asegurado y año.

### SERVICIOS ESPECIALES:

Esta garantía comprende los siguientes Servicios Especiales que serán prestados, previa autorización, y en los Servicios Concertados designados por la Aseguradora con las siguientes limitaciones:

**Tratamientos de psicoterapia breve o terapia focal:** El Asegurado deberá abonar las franquicias recogidas en el Anexo I de las Condiciones Generales. Se establece un límite máximo de 20 sesiones por Asegurado y año, salvo para trastornos de la alimentación cuyo límite es de 40 sesiones por Asegurado y año. **Osteopatía:** Máximo 8 sesiones por Asegurado y año. Existe una franquicia a cargo del Asegurado que se recoge en el Anexo I de las Condiciones Generales. **Estudio Biomecánico de la marcha:** Se cubre la realización de un estudio cada 5 años y en niños (hasta 14 años de edad) la realización de un estudio cada 2 años. **Reproducción Asistida:** será necesario que ambos miembros de la pareja sean Asegurados de la póliza, que ninguno de ellos haya sido sometido a cirugía anticonceptiva (vasectomía o ligadura de trompas), que se haya confirmado el diagnóstico de esterilidad de uno de los miembros, que no hayan cumplido la edad de 40 años y que no hayan tenido descendencia ni de forma natural ni mediante técnicas de reproducción asistida. La cobertura alcanza a dos intentos de inseminación artificial y un intento de fecundación in vitro durante la vigencia de la póliza.

### LIMITACIONES EN LA GARANTÍA HOSPITALARIA (Artículo 3.2):

Toda técnica quirúrgica o procedimiento terapéutico que usen el láser, salvo los expresamente incluidos en Condiciones Generales.

**HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA:** Para el tratamiento de la sordera en niños, se establece que para los casos de sordera bilateral y mayor de 40dBHL en el oído más sano, la Aseguradora sólo cubrirá un implante coclear con un límite de 22.000 euros por Asegurado y para toda la vigencia de la póliza.

Las prótesis e implantes utilizadas en una cirugía autorizada por la Aseguradora sólo se reintegrarán hasta el límite económico fijado en la Relación de Prótesis e Implantes recogida en el Anexo I de las Condiciones Generales.

**HOSPITALIZACIÓN NO QUIRÚRGICA:** La hospitalización psiquiátrica para el tratamiento de enfermos mentales con procesos agudos o crónicos reagudizados, en régimen de internamiento hospitalario o en hospital de día, se limita a un máximo de 60 días por Asegurado y año. En caso de

La Entidad Aseguradora

EN MAJADAHONDA, A 10 DE JULIO DE 2020

El Tomador del Seguro



Consejero Delegado MAPFRE ESPAÑA

Ejemplar para el cliente

Póliza 0482009613407

Fecha 10/07/2020



## CONDICIONES ESPECIALES Y EXTRACTO DE CONDICIONES GENERALES (Continuación)

**Daño Cerebral Adquirido y Daño Medular** los tratamientos de neurorrehabilitación y otros específicos tienen un límite de 60 días en régimen de internamiento hospitalario, alcanzando esta cobertura a una sola vez durante la vigencia de la póliza.

**HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA:** la asistencia al neonato no incorporado a la póliza tiene un límite máximo de 3 días para parto normal y de 5 días para parto por cesárea.

**GARANTÍA DE ACCESO A LA RED HOSPITALARIA EN ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA** (Artículo 3.4): Exclusivamente se reintegrará al Asegurado el 60 por ciento de los gastos médicos y hospitalarios que se originen con ocasión de un tratamiento hospitalario en EE.UU. si, como consecuencia de la Garantía de Segundo Diagnóstico Internacional (Artículo 3.3) se desprendiera la necesidad de que el Asegurado se someta al mismo.

**ARTÍCULO 4º GARANTÍA BUCODENTAL:** El Asegurado deberá acudir a los Servicios Odontológicos Concertados por la Aseguradora y participará en el coste de los servicios mediante el abono de las franquicias que figuran en las Condiciones Especiales de esta garantía.

**ARTÍCULO 5º GARANTÍA DE ADOPCIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL:** Comprende el reembolso de los gastos ocasionados por la tramitación de un proceso de adopción nacional e internacional hasta un máximo de 12.000 euros por adopción, a todos aquellos Asegurados que cumplan las particularidades y condiciones exigidas por la Ley en materia de adopciones y que hayan solicitado el inicio de los trámites 48 meses después de la fecha de alta en la póliza. No serán objeto de reembolso los gastos de adopción derivados de un proceso de gestación por sustitución. Esta cobertura alcanza una sola vez durante la vigencia de la póliza.

### ARTÍCULO 6º PERIODOS DE CARENCIA :

**Carencia de 6 meses:** intervenciones quirúrgicas en régimen ambulante o de internamiento; hospitalización de cualquier tipo salvo urgencia extrema o vital; TAC coronario; resonancia magnética; PET, radiología vascular e intervencionista, polisomnografía, medicina nuclear e isótopos radioactivos, hemodinámica, diálisis, litotricia, oncología médica o radioterápica; acceso a la red hospitalaria de EE.UU., rehabilitación y rehabilitación cardíaca; consulta/tratamiento de osteopatía, consulta/tratamiento de psicoterapia breve o terapia focal y genética.

**Carencia de 8 meses:** embarazo, cariotipos, genotipos, amniocentesis, test prenatal no invasivo, preparación al parto, asistencia al parto o cesárea.

**Carencia de 48 meses:** adopción nacional e internacional (el inicio de los trámites de adopción debe haberse solicitado 48 meses después de la fecha de alta del Asegurado en póliza).

Estudio de la esterilidad y tratamiento mediante técnicas de reproducción asistida (el periodo de carencia se computa desde la fecha de alta en póliza del miembro de la pareja más reciente).

En los supuestos en que la causa determinante de la prestación sea un accidente no se aplicará periodo de carencia alguno.

La Entidad Aseguradora



Consejero Delegado MAPFRE ESPAÑA

EN MAJADAHONDA, A 10 DE JULIO DE 2020

El Tomador del Seguro

Ejemplar para el cliente

Póliza 0482009613407

Fecha 10/07/2020



## CONDICIONES ESPECIALES Y EXTRACTO DE CONDICIONES GENERALES (Continuación)

**ARTÍCULO 7º PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN EL COSTE DE LOS SERVICIOS:** El Asegurado abonará por cada servicio recibido el importe que, en concepto de participación en el coste, figure en las Condiciones Particulares de la Póliza y/o en el Certificado Individual de Seguro. Estos importes se revisarán anualmente y podrán variar en función de las modificaciones de los costes asistenciales.

**ARTÍCULO 10º ASISTENCIAS Y/O GASTOS NO CUBIERTOS POR LA PÓLIZA :**

La póliza no cubre:

1. Salvo autorización expresa de MAPFRE ESPAÑA no está cubierta en ningún caso la asistencia sanitaria prestada por médicos, servicios o centros no concertados con MAPFRE ESPAÑA ya sean de titularidad pública o privada [aun cuando ésta haya sido ordenada por servicios concertados], así como los gastos médicos, hospitalarios y de cualquier clase derivados de prestaciones que los médicos, servicios o centros no concertados puedan prescribir, ni los reembolsos de dichos gastos o cualquier otro tipo de indemnización.

En caso de urgencia extrema y vital el Asegurado podrá ser atendido por el médico o centro hospitalario más próximo, según se recoge en el epígrafe 3.2 "Garantía Hospitalaria", de las presentes Condiciones Generales.

La Aseguradora podrá reclamar al asegurado los gastos que haya tenido que abonar al sistema sanitario público por la asistencia que le hayan prestado en supuestos no cubiertos, de conformidad con lo establecido en estas Condiciones Generales.

2. La asistencia sanitaria y/o los gastos derivados de enfermedades, defectos y malformaciones preexistentes a la fecha de contratación del seguro que, siendo conocidas por el Asegurado, no hayan sido declaradas en el correspondiente cuestionario de salud.

3. Accidentes producidos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.

4. Todos aquellos procedimientos médicos, quirúrgicos y medios de diagnóstico que sean considerados técnicas novedosas o de nueva implantación conforme a lo establecido en estas Condiciones Generales.

5. Las intervenciones y/o tratamientos por razones estéticas en general, salvo si la operación de cirugía plástica o reparadora o el tratamiento son necesarios como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.

6. La cirugía reductora y reconstructora de la mama, salvo después de mastectomía por cáncer de la mama afectada, así como la cirugía de la obesidad y/o bariátrica.

7. Los tratamientos e intervenciones esclerosantes venosos, los tratamientos cosméticos y de la alopecia androgénica.

8. Las piezas anatómicas ortopédicas, material ortopédico, los injertos osteoconductores, osteoinductores, terapias celulares, así como los factores de crecimiento, las prótesis e implantes, salvo los incluidos en el Anexo I de estas Condiciones Generales y hasta los límites económicos fijados en la póliza.

9. Las órtesis, miembros u órganos artificiales y, en general, cualquier material ortopédico como sillas de ruedas, camas ortopédicas, colchones antiescaras, empapadores, corsés ortopédicos, collarines cervicales, bastones de apoyo, aparatos de rehabilitación pasiva, monitorizaciones, así como los gastos de mantenimiento y reparación de los mismos y en general cualquier producto o asistencia utilizados

La Entidad Aseguradora

Consejero Delegado MAPFRE ESPAÑA

EN MAJADAHONDA, A 10 DE JULIO DE 2020

El Tomador del Seguro

Ejemplar para el cliente

Póliza 0482009613407

Fecha 10/07/2020



## CONDICIONES ESPECIALES Y EXTRACTO DE CONDICIONES GENERALES (Continuación)

con fines sociales. Los productos farmacéuticos, vacunas (excepto las incluidas en el Programa del Niño Sano), autovacunas y jeringuillas, así como el D.I.U. (salvo en los Programas de Medicina Preventiva).

10. El mantenimiento de los audífonos incluidos en el Programa de Tratamiento de la Sordera en Niños.
11. Los tratamientos con cámara hiperbárica, así como CPAP, BIPAP, los monitores de apnea, tratamientos farmacológicos y concentradores de oxígeno portátiles.
12. Los tratamientos experimentales y las medicinas alternativas, tales como organometría, acupuntura, homeopatía y similares.
13. El tratamiento de patologías adictivas.
14. Medicación complementaria a tratamientos quimioterápicos.
15. La cirugía reconstructiva de técnicas anticonceptivas previas.
16. Cirugía refractiva (miopía, astigmatismo, hipermetropía), cirugía de la presbicia, así como los costes de gafas, lentillas y aparatos auditivos. Terapia fotodinámica en Oftalmología.
17. Cirugías preventivas, chequeos, exámenes médicos generales de carácter preventivo, excepto los incluidos en los programas de Medicina Preventiva expresamente pactados en la póliza, siempre que se utilicen los Servicios concertados por la Entidad.
18. Periodoncia, endodoncia, empastes, ortodoncia, prótesis dentales, implantes y demás tratamientos dentales, salvo que se contrate la Garantía Bucodental y se utilicen los Servicios Concertados por la Aseguradora.
19. Los trasladados requeridos para asistencia a consultas médicas, realización de pruebas diagnósticas, así como para tratamientos de fisioterapia y rehabilitación, salvo que concurren las circunstancias establecidas para enfermos en régimen de Hospitalización, según lo recogido en la descripción del "Servicio de Ambulancia", así como los gastos de desplazamiento originados para asistir a centros médicos y hospitales fuera de la localidad de residencia del Asegurado.
20. La asistencia sanitaria y/o los gastos médicos derivados de las consecuencias de tentativa de suicidio o autolesión, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales.
21. En relación con los trasplantes de órganos, la póliza únicamente cubre la asistencia médico-quirúrgica para los trasplantes recogidos expresamente en estas Condiciones Generales, y en ningún caso la gestión, el transporte, y los gastos derivados de la obtención y conservación de órganos.
22. La asistencia sanitaria y/o los gastos médicos derivados de las consecuencias de la participación del Asegurado en carreras o apuestas y las producidas por la práctica como profesional de cualquier deporte, así como por la práctica como aficionado en actividades aéreas, submarinismo con uso de pulmón artificial, boxeo, escalada, carreras de vehículos de motor, incluidos los entrenamientos, espeleología, toreo, encierro de reses y cualquier otra actividad de riesgo.
23. La asistencia sanitaria y/o los gastos médicos derivados de la participación directa del Asegurado en actos delictivos, alborotos, reyertas o riñas, salvo que hubiera actuado en legítima defensa.

La Entidad Aseguradora



Consejero Delegado MAPFRE ESPAÑA

EN MAJADAHONDA, A 10 DE JULIO DE 2020

El Tomador del Seguro

Ejemplar para el cliente

Póliza 0482009613407

Fecha 10/07/2020



## CONDICIONES ESPECIALES Y EXTRACTO DE CONDICIONES GENERALES (Continuación)

24. La asistencia sanitaria y los gastos médicos derivados de las enfermedades y accidentes que sean consecuencia de guerra civil o internacional (haya o no declaración de guerra), actos de terrorismo, insurrecciones, tumultos populares, movimientos sísmicos, inundaciones, huracanes, erupciones volcánicas, en las consecuencias directas o indirectas de la radiación nuclear o contaminación radiactiva, o cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico o extraordinario, o acontecimientos que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como "catástrofe o calamidad nacional", así como en las epidemias declaradas oficialmente.
25. Los servicios hosteleros y sociales tales como teléfono, televisión, comidas alternativas o del acompañante, servicio privado de enfermería, habitaciones tipo suites y similares, así como la cama del acompañante en los ingresos del paciente en unidades especiales.
26. Los tratamientos y/o internamientos para curas de reposo o de adelgazamiento. Las estancias en residencias asistidas, geriátricos, o asilos y los tratamientos o permanencias en balnearios, así como cualquier hospitalización en la que concurran circunstancias de tipo social.
27. La hospitalización, el hospital de día y el tratamiento extrahospitalario en procesos psiquiátrico crónicos. La hospitalización, el hospital de día y el tratamiento extrahospitalario para la realización de test psicológicos, psicoanálisis, hipnosis, sofrología, tratamiento para la narcolepsia y rehabilitación psicosocial o neuropsicológica en procesos psiquiátricos agudos.
28. La póliza no cubre la asistencia sanitaria y/o los gastos correspondientes a la atención a recién nacidos, salvo que se incluyan en la póliza, según lo dispuesto en las presentes Condiciones Generales.
29. El reembolso de los gastos ocasionados por la tramitación de un proceso de adopción nacional e internacional iniciado con anterioridad a la fecha de alta del asegurado en la póliza.
30. La interrupción voluntaria del embarazo, así como toda asistencia sanitaria relacionada con dicha interrupción.
31. Cualquier estudio genético, excepto cuando, en el marco del cuadro clínico, la confirmación del diagnóstico genético condicione la instauración de un tratamiento específico o su modificación y siempre que en este caso el estudio necesario figure en el listado incluido en el Anexo I. Quedan expresamente excluidos los estudios genéticos de familiares y los de carácter preventivo.
32. Partos en medios acuáticos, a domicilio y por medios alternativos así como las técnicas de recuperación postparto.
33. Cirugía de cambio de sexo.
34. La educación para el lenguaje, salvo cuando haya patología orgánica de los órganos de la fonación, la educación, terapia y rehabilitación especial en enfermos con afectación psicomotora en procesos congénitos o adquiridos, la terapia de mantenimiento u ocupacional, así como los tratamientos de rehabilitación en régimen extrahospitalario para el Daño Medular.
35. Toda técnica quirúrgica o procedimiento terapéutico que use el láser, salvo los expresamente incluidos en el epígrafe 3.2.1 "Hospitalización Quirúrgica" de las presentes Condiciones Generales. La cirugía del Parkinson y la cirugía de la Epilepsia.
36. La digitalización del estudio biomecánico de la marcha y la fabricación de las plantillas personalizadas.
37. En reproducción asistida, la medicación, la congelación/descongelación de embriones, esperma y óvulos, el diagnóstico preimplantacional, así como los gastos de donación de ovocitos y esperma.
38. El tratamiento quirúrgico de la impotencia coeundi.

La Entidad Aseguradora

Consejero Delegado MAPFRE ESPAÑA

EN MAJADAHONDA, A 10 DE JULIO DE 2020

El Tomador del Seguro

Ejemplar para el cliente

Póliza 0482009613407

Fecha 10/07/2020



## CONDICIONES ESPECIALES Y EXTRACTO DE CONDICIONES GENERALES (Continuación)

39. Los relacionados con procesos de gestación por sustitución cualquiera que sea el país en el que se haya seguido.
40. Tratamientos farmacológicos en Oncología, Reumatología o cualquier otra especialidad que no precisan aplicación en un centro hospitalario, aunque se dispensen los medicamentos en el propio hospital.
41. La utilización de dispositivos y/o fungibles novedosos.
42. Tratamientos de radioterapia mediante protones.
43. Medicamentos de terapias avanzadas tanto génica como celular.
44. En la garantía de Reembolso de Gastos de Farmacia quedan excluidas todas aquellas vacunas necesarias por motivos de viajes al extranjero, otras vacunas de carácter preventivo no enunciadas anteriormente, ni las que se encuentren en fase de desarrollo experimental. Igualmente, no serán reembolsables los gastos generados por productos que no contengan principio activo medicamentoso como pueden ser, a título meramente enunciativo y no limitativo, los productos de dermocosmética, parafarmacia, complementos alimenticios, así como los geles, cremas, sueros fisiológicos, cosméticos, etc.

Estas exclusiones comprenden tanto la enfermedad, accidente o hecho que se señala, como las secuelas, complicaciones, reagudizaciones, tratamientos específicos y demás consecuencias, así como los siniestros causados por o a consecuencia de todo lo anterior.

### ARTÍCULO 11. LIMITACIONES EN LA GARANTÍA DE REEMBOLSO DE GASTOS DE FARMACIA

Se reembolsarán los gastos de medicamentos, prescritos bajo receta médica, siempre que el proceso a tratar este cubierto por el seguro. Se abonará la factura o ticket siempre que el importe sea superior a 10€ y se acompañe de la correspondiente prescripción médica.

Recibí un ejemplar de las Condiciones Generales del seguro, así como copia del presente documento que he leído y acepto en su integridad.

La Entidad Aseguradora



Consejero Delegado MAPFRE ESPAÑA

EN MAJADAHONDA, A 10 DE JULIO DE 2020

El Tomador del Seguro

Ejemplar para el cliente

Póliza 0482009613407

Fecha 10/07/2020



## TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Información básica sobre protección de datos	
Responsable	MAPFRE ESPAÑA
Finalidades	Gestión del contrato de seguro, elaboración de perfiles para el adecuado desarrollo del contrato de seguro, gestión integral y centralizada de su relación con el Grupo MAPFRE y envío de información y publicidad sobre ofertas de productos y servicios del Grupo MAPFRE.
Legitimación	Ejecución del contrato y consentimiento del interesado.
Destinatarios	Podrán comunicarse datos a terceros y/o realizarse transferencias de datos a terceros países en los términos señalados en la Información Adicional.
Derechos	Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, detallados en la Información Adicional de Protección de Datos.
Información Adicional	Puede consultar la Información Adicional de Protección de Datos incluida en <a href="http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/ESPESPPERCLIPART01401ESES02">http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/ESPESPPERCLIPART01401ESES02</a>

El Tomador/Asegurado/Afectado queda informado y consiente expresamente mediante la firma del presente documento, el tratamiento de los datos suministrados voluntariamente en el mismo, así como el de todos aquellos datos que pudiera facilitar a MAPFRE ESPAÑA, directamente o a través de su mediador, y los que se obtengan de médicos y prestadores de servicios sanitarios o mediante grabación de conversaciones telefónicas, o como consecuencia de su navegación por las páginas web de Internet u otro medio, con motivo del desarrollo del contrato o de la consulta, solicitud o contratación de cualquier servicio o producto, incluso una vez finalizada la relación precontractual o contractual incluidas, en su caso, las comunicaciones o las transferencias internacionales de los datos que pudieran realizarse, todo ello para las finalidades detalladas en la Información Adicional de Protección de Datos incluida en <http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/ESPESPPERCLIPART01401ESES02>.

El Tomador/Asegurado/Afectado consiente a su vez, la grabación de las conversaciones telefónicas que se mantengan con MAPFRE ESPAÑA por razón del contrato de seguro.

MAPFRE ESPAÑA podrá consultar sus datos en ficheros sobre cumplimiento e incumplimiento de obligaciones dinerarias o de prevención del fraude.

En caso de que los datos facilitados se refieran a terceras personas físicas distintas del Tomador/Asegurado/Afectado, éste garantiza haber recabado y contar con el consentimiento previo de los mismos para la comunicación de sus datos y haberles informado, con carácter previo a su inclusión en el presente documento, de las finalidades del tratamiento, comunicaciones y demás términos previstos en el mismo y en la Información Adicional de Protección de Datos.

El Tomador/Asegurado/Afectado declara que es mayor de dieciocho años. De igual modo, en caso de que los datos que proporcione sean de menores de edad, como padre/madre o tutor del menor, autoriza expresamente el tratamiento de dichos datos incluidos, en su caso, los relativos a la salud, para la gestión de las finalidades detalladas en la Información Adicional de Protección de Datos incluida en <http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/ESPESPPERCLIPART01401ESES02>.

El Tomador/Asegurado/Afectado garantiza la exactitud y veracidad de los datos personales facilitados, comprometiéndose a mantenerlos debidamente actualizados y a comunicar a MAPFRE ESPAÑA cualquier variación que se produzca en los mismos. Del

La Entidad Aseguradora

EN MAJADAHONDA, A 10 DE JULIO DE 2020

El Tomador del Seguro



Consejero Delegado MAPFRE ESPAÑA

Ejemplar para el cliente

Póliza 0482009613407

Fecha 10/07/2020



### TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (Continuación)

Este mismo modo autoriza a MAPFRE ESPAÑA a solicitar o verificar de los médicos y prestadores de servicios sanitarios los datos y antecedentes de salud necesarios para garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato y la satisfacción de sus intereses legítimos.

Vd. puede marcar esta casilla en caso de oponerse al tratamiento y comunicación de los datos de carácter personal por MAPFRE ESPAÑA para el envío de información y publicidad sobre ofertas de productos y servicios de MAPFRE ESPAÑA, de las distintas entidades del Grupo MAPFRE, así como de aquellas entidades tercera con las que cualquier empresa del Grupo MAPFRE haya suscrito acuerdos de colaboración, en cuyo caso no podremos informarle de los descuentos, obsequios, promociones y otras ventajas asociadas a los planes de fidelización de Grupo MAPFRE.

En todo caso, el consentimiento para el tratamiento de sus datos con dicha finalidad tiene carácter revocable, pudiendo retirar en cualquier momento el consentimiento prestado o ejercitar cualquiera de los derechos mencionados en la forma indicada en la Información Adicional de Protección de Datos, incluida en <http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/ESPESPPERCLIPART01401ESES02>.

La Entidad Aseguradora

EN MAJADAHONDA, A 10 DE JULIO DE 2020

El Tomador del Seguro



Consejero Delegado MAPFRE ESPAÑA

Ejemplar para el cliente

Póliza 0482009613407

Fecha 10/07/2020



**MEDIANTE LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO EL TOMADOR DEL SEGURO:**

Reconoce expresamente que, con anterioridad a la celebración de este contrato, la aseguradora le ha facilitado la información referente a la legislación aplicable al mismo y las diferentes instancias de reclamación.

Acepta expresamente las cláusulas limitativas y exclusiones de la póliza recogidas en las Condiciones Generales del contrato CS-4086-SALUD-EDICIÓN 01/20, de las que en este acto reconoce recibir un ejemplar.

Declará que los datos que ha proporcionado a MAPFRE en estas condiciones particulares son ciertos y exactos en su integridad y es conocedor de que los mismos han servido para que MAPFRE valore el riesgo, acepte su cobertura y fije la prima para la emisión por MAPFRE del contrato de seguro. En caso de reserva, inexactitud o declaración intencionadamente falsa por parte del tomador respecto de los datos proporcionados en estas condiciones particulares, MAPFRE quedará liberada del pago de las prestaciones e indemnizaciones que se hubieran establecido en la póliza.

Si el contenido de la Póliza difiere de la 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 reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.

Las partes acuerdan que un Tercero archive las comunicaciones que se hagan entre sí las partes y consigne su fecha y hora. La designación del mismo será comunicada al tomador mediante SMS al número de teléfono o fax o a la dirección de correo electrónico facilitado por éste en la Póliza y se considerará aceptada a la recepción de la comunicación por el tomador, con la intervención de dicho tercero de confianza.

Esta póliza carece de validez, si no se accredita su pago a través de los justificantes librados por la entidad bancaria pactada.

Si tiene alguna consulta, no dude en ponerte en contacto con nosotros a través de [www.mapfre.es](http://www.mapfre.es) o en el teléfono 918 365 365.

Antes de firmar este documento, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en la cláusula llamada "TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES". Mediante la firma de este documento consiente el tratamiento de sus datos personales en los términos y condiciones incluidos en dicha cláusula.

La Entidad Aseguradora



Consejero Delegado MAPFRE ESPAÑA

EN MAJADAHONDA, A 10 DE JULIO DE 2020

El Tomador del Seguro

Ejemplar para el cliente

Póliza 0482009613407

Fecha 10/07/2020



## INFORMACIÓN GENERAL

Duración del seguro	PRORROGABLE POR PERIODOS DE UN AÑO	Fecha de efecto	09/07/2020
		Fecha de vencimiento	31/12/2020

## DATOS DEL TOMADOR

Nombre	MARCELLO SEBASTIAN GUERRERO GARIBALDI	Documento ID	Y7821028F
Dirección	CL SEVERO OCHOA 27	Código Postal	28670
Localidad	VILLAVICIOSA DE ODON	Teléfono móvil	603284869
Estado/Provincia/Región	MADRID	Fecha Nacimiento	07/09/2000

## DOMICILIO DE ASISTENCIA

Dirección	CL SEVERO OCHOA 27	Código Postal	28670
Localidad	VILLAVICIOSA DE ODON		
Estado/Provincia/Región	MADRID	Teléfono móvil	603284869

## ASEGURADO

Nº Certificado	Documento ID	Nombre y Apellidos	Fecha efecto	Fecha nacimiento
45645520	Y7821028F	MARCELLO SEBASTIAN GUERRERO GARIBALDI	09/07/2020	07/09/2000

## COBERTURAS Y GARANTÍAS

GARANTIAS EXTRAHOSPITALARIAS SEGUNDO DIAGNOSTICO	ASIST.URGENTE EN EXTRANJERO Y TRASLADO EN ESPAÑA SEGURO DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE
---	---

## PRIMA DEL SEGURO

Prima Neta	Impuestos	CONSORCIO	Bonificaciones	Prima Total del Seguro
111,69 €	0,14 €	0,04 €	22,34 €	89,53 €

Esta prima se verá incrementada en un 2,50 % en concepto de recargo por fraccionamiento

La Entidad Aseguradora



Consejero Delegado MAPFRE ESPAÑA

EN MAJADAHONDA, A 10 DE JULIO DE 2020

El Tomador del Seguro

Ejemplar para la compañía

Póliza 0482009613407

Fecha 10/07/2020



### PRIMA DEL SEGURO (Continuación)

La prima del seguro ha sido reducida por la aplicación de un 20% de descuento comercial que se degradará en un 2% en cada renovación del contrato hasta desaparecer.

### PAGO DE RECIBOS

Forma de pago	MENSUAL	Medio de pago	DOMICILIACION BANCARIA
Tipo de pago	Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA	Recurrente	
Titular de la cuenta (deudor)	MARCELLO SEBASTIAN GUERRERO GARIBALDI		
IBAN	***** ***** ***** 4022		
Entidad	BANCO SANTANDER S.A.		
Domicilio	TAJO, S/N URBZ.EL BOSQUE		
Localidad	28670 VILLAVICIOSA DE ODON MADRID		
Nombre del acreedor	MAPFRE ESPAÑA		
Identificador del acreedor	A28141935		

El tomador autoriza a MAPFRE a emitir el correspondiente recibo de prima para su cobro a través de la entidad bancaria y por cualquiera de los medios de pago al efecto indicados más arriba o que posteriormente se comunique a MAPFRE en cualquier momento.

**ORDEN DE DOMICILIACION DE ADEUDO DIRECTO SEPA:** El tomador autoriza a MAPFRE a realizar a los cobros mediante el cargo en la cuenta de pago indicada más arriba o la que posteriormente comunique a MAPFRE en cualquier momento de todos los recibos que resulten de la presente póliza de seguro. Igualmente, autoriza a su proveedor de servicios de pago para adeudar los importes correspondientes a dichos recibos.

La Entidad Aseguradora



Consejero Delegado MAPFRE ESPAÑA

EN MAJADAHONDA, A 10 DE JULIO DE 2020

El Tomador del Seguro

Ejemplar para la compañía

Póliza 0482009613407

Fecha 10/07/2020



## CONDICIONES ESPECIALES Y EXTRACTO DE CONDICIONES GENERALES

### EXTRACTO DE LAS CLÁUSULAS GENERALES, LIMITATIVAS Y DE EXCLUSIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS ASEGURADOS DEL SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA

En este Extracto figuran las cláusulas limitativas y de exclusión de los derechos de los Asegurados, que han sido leídas y aceptadas expresamente por el Tomador del Seguro, lo que se acredita mediante su firma en el presente documento.

### ARTÍCULO 2º OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

En ningún caso podrán concederse indemnizaciones optativas en metálico en sustitución de la prestación de servicios de asistencia sanitaria.

No son asegurables las personas mayores de 65 años, salvo aceptación expresa de la Compañía en los términos que ésta establezca en cada renovación.

Las garantías de la póliza tendrán validez siempre que el domicilio habitual de residencia del Asegurado se encuentre en España. Si éste trasladara su domicilio fuera de España, las garantías de la póliza se extinguirán automáticamente.

### ARTÍCULO 3º DESCRIPCIÓN DE LAS GARANTÍAS DE ASISTENCIA SANITARIA - LIMITACIONES

#### LIMITACIONES EN LA GARANTÍA EXTRAHOSPITALARIA [Artículo 3.1]:

ASISTENCIA PRIMARIA: Para la asistencia domiciliaria, la elección de un médico general o ATS fuera de la localidad en la que el Asegurado tenga su domicilio, se precisará la aceptación previa del Servicio Concertado.

Las urgencias domiciliarias requerirán la obtención de autorización previa de la Aseguradora.

ASISTENCIA ESPECIALIZADA AMBULATORIA: El traslado para acceder a especialistas o centros médicos siempre será a cargo del Asegurado. La especialidad de Anestesiología y Reanimación únicamente incluye consultas. La especialidad de Genética únicamente incluye los actos que figuren recogidos en el listado incluido en el Anexo I y sólo cuando en el marco de un cuadro clínico sean necesarios para la confirmación del diagnóstico genético que condicione la instauración de un tratamiento específico o su modificación. El uso de las plataformas genómicas designadas por la Aseguradora para análisis del índice de recurrencia de tumores de mama, únicamente tras una intervención quirúrgica cubierta por las garantías de la póliza. En la especialidad de Medicina Nuclear, en el caso del PET/TAC incluye únicamente los realizados con el radiofármaco 18FDG. En la especialidad de Odontoestomatología sólo se cubrirá una limpieza de boca anual. En la especialidad de Podología cuatro sesiones de quiropodia al año. En la especialidad de Rehabilitación, los tratamientos de neurorrehabilitación y otros específicos para el Daño Cerebral Adquirido tienen un límite máximo de 90 días en régimen extrahospitalario y alcanza una sola vez durante la vigencia de la póliza. Los tratamientos para rehabilitación del suelo pélvico tendrán un límite de 8 sesiones por Asegurado y año.

#### COBERTURAS COMPLEMENTARIAS A LA ASISTENCIA ESPECIALIZADA AMBULATORIA:

Comprende los Programas de Medicina Preventiva que serán prestados en los Servicios Concertados por la Aseguradora, con las siguientes limitaciones:

La Entidad Aseguradora

EN MAJADAHONDA, A 10 DE JULIO DE 2020

El Tomador del Seguro



Consejero Delegado MAPFRE ESPAÑA

Ejemplar para la compañía

Póliza 0482009613407

Fecha 10/07/2020



## CONDICIONES ESPECIALES Y EXTRACTO DE CONDICIONES GENERALES (Continuación)

**Programa de Detección Precoz de la sordera en niños:** está dirigido a Asegurados desde su nacimiento hasta los 7 años de edad siendo imprescindible que en el momento del nacimiento la madre o el padre tengan una antigüedad en póliza superior a 8 meses. Las sesiones de logopedia se limitan a un máximo de veinte sesiones por Asegurado y año. Exclusivamente en los casos de sordera bilateral y mayor de 40 dBHL en el oído más sano, la Aseguradora cubrirá, además de lo indicado anteriormente dos audífonos, uno para cada oído, una sola vez, para toda la vigencia de la póliza y con un límite máximo de 2.000€ cada uno.

**Programa de Rehabilitación Cardíaca:** las sesiones de rehabilitación mediante ejercicios físicos y monitorización cardiológica se limitan a 30 sesiones por Asegurado y año.

### SERVICIOS ESPECIALES:

Esta garantía comprende los siguientes Servicios Especiales que serán prestados, previa autorización, y en los Servicios Concertados designados por la Aseguradora con las siguientes limitaciones:

**Tratamientos de psicoterapia breve o terapia focal:** El Asegurado deberá abonar las franquicias recogidas en el Anexo I de las Condiciones Generales. Se establece un límite máximo de 20 sesiones por Asegurado y año, salvo para trastornos de la alimentación cuyo límite es de 40 sesiones por Asegurado y año. **Osteopatía:** Máximo 8 sesiones por Asegurado y año. Existe una franquicia a cargo del Asegurado que se recoge en el Anexo I de las Condiciones Generales. **Estudio Biomecánico de la marcha:** Se cubre la realización de un estudio cada 5 años y en niños (hasta 14 años de edad) la realización de un estudio cada 2 años. **Reproducción Asistida:** será necesario que ambos miembros de la pareja sean Asegurados de la póliza, que ninguno de ellos haya sido sometido a cirugía anticonceptiva (vasectomía o ligadura de trompas), que se haya confirmado el diagnóstico de esterilidad de uno de los miembros, que no hayan cumplido la edad de 40 años y que no hayan tenido descendencia ni de forma natural ni mediante técnicas de reproducción asistida. La cobertura alcanza a dos intentos de inseminación artificial y un intento de fecundación in vitro durante la vigencia de la póliza.

### LIMITACIONES EN LA GARANTÍA HOSPITALARIA [Artículo 3.2]:

Toda técnica quirúrgica o procedimiento terapéutico que usen el láser, salvo los expresamente incluidos en Condiciones Generales.

**HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA:** Para el tratamiento de la sordera en niños, se establece que para los casos de sordera bilateral y mayor de 40dBHL en el oído más sano, la Aseguradora sólo cubrirá un implante coclear con un límite de 22.000 euros por Asegurado y para toda la vigencia de la póliza.

Las prótesis e implantes utilizadas en una cirugía autorizada por la Aseguradora sólo se reintegrarán hasta el límite económico fijado en la Relación de Prótesis e Implantes recogida en el Anexo I de las Condiciones Generales.

**HOSPITALIZACIÓN NO QUIRÚRGICA:** La hospitalización psiquiátrica para el tratamiento de enfermos mentales con procesos agudos o crónicos reagudizados, en régimen de internamiento hospitalario o en hospital de día, se limita a un máximo de 60 días por Asegurado y año. En caso de

La Entidad Aseguradora

EN MAJADAHONDA, A 10 DE JULIO DE 2020

El Tomador del Seguro



Consejero Delegado MAPFRE ESPAÑA

Ejemplar para la compañía

Póliza 0482009613407

Fecha 10/07/2020



## CONDICIONES ESPECIALES Y EXTRACTO DE CONDICIONES GENERALES (Continuación)

Daño Cerebral Adquirido y Daño Medular los tratamientos de neurorrehabilitación y otros específicos tienen un límite de 60 días en régimen de internamiento hospitalario, alcanzando esta cobertura a una sola vez durante la vigencia de la póliza.

**HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA:** la asistencia al neonato no incorporado a la póliza tiene un límite máximo de 3 días para parto normal y de 5 días para parto por cesárea.

**GARANTÍA DE ACCESO A LA RED HOSPITALARIA EN ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA** (Artículo 3.4): Exclusivamente se reintegrará al Asegurado el 60 por ciento de los gastos médicos y hospitalarios que se originen con ocasión de un tratamiento hospitalario en EE.UU. si, como consecuencia de la Garantía de Segundo Diagnóstico Internacional (Artículo 3.3) se desprendiera la necesidad de que el Asegurado se someta al mismo.

**ARTÍCULO 4º GARANTÍA BUCODENTAL:** El Asegurado deberá acudir a los Servicios Odontológicos Concertados por la Aseguradora y participará en el coste de los servicios mediante el abono de las franquicias que figuran en las Condiciones Especiales de esta garantía.

**ARTÍCULO 5º GARANTÍA DE ADOPCIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL:** Comprende el reembolso de los gastos ocasionados por la tramitación de un proceso de adopción nacional e internacional hasta un máximo de 12.000 euros por adopción, a todos aquellos Asegurados que cumplan las particularidades y condiciones exigidas por la Ley en materia de adopciones y que hayan solicitado el inicio de los trámites 48 meses después de la fecha de alta en la póliza. No serán objeto de reembolso los gastos de adopción derivados de un proceso de gestación por sustitución. Esta cobertura alcanza una sola vez durante la vigencia de la póliza.

### ARTÍCULO 6º PERIODOS DE CARENCIA :

**Carencia de 6 meses:** intervenciones quirúrgicas en régimen ambulante o de internamiento; hospitalización de cualquier tipo salvo urgencia extrema o vital; TAC coronario; resonancia magnética; PET, radiología vascular e intervencionista, polisomnografía, medicina nuclear e isótopos radioactivos, hemodinámica, diálisis, litotricia, oncología médica o radioterápica; acceso a la red hospitalaria de EE.UU., rehabilitación y rehabilitación cardíaca; consulta/tratamiento de osteopatía, consulta/tratamiento de psicoterapia breve o terapia focal y genética.

**Carencia de 8 meses:** embarazo, cariotipos, genotipos, amniocentesis, test prenatal no invasivo, preparación al parto, asistencia al parto o cesárea.

**Carencia de 48 meses:** adopción nacional e internacional (el inicio de los trámites de adopción debe haberse solicitado 48 meses después de la fecha de alta del Asegurado en póliza).

Estudio de la esterilidad y tratamiento mediante técnicas de reproducción asistida (el periodo de carencia se computa desde la fecha de alta en póliza del miembro de la pareja más reciente).

En los supuestos en que la causa determinante de la prestación sea un accidente no se aplicará periodo de carencia alguno.

La Entidad Aseguradora



Consejero Delegado MAPFRE ESPAÑA

EN MAJADAHONDA, A 10 DE JULIO DE 2020

El Tomador del Seguro

**Ejemplar para la compañía**

Póliza 0482009613407

Fecha 10/07/2020



## CONDICIONES ESPECIALES Y EXTRACTO DE CONDICIONES GENERALES (Continuación)

**ARTÍCULO 7º PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN EL COSTE DE LOS SERVICIOS:** El Asegurado abonará por cada servicio recibido el importe que, en concepto de participación en el coste, figure en las Condiciones Particulares de la Póliza y/o en el Certificado Individual de Seguro. Estos importes se revisarán anualmente y podrán variar en función de las modificaciones de los costes asistenciales.

**ARTÍCULO 10º ASISTENCIAS Y/O GASTOS NO CUBIERTOS POR LA PÓLIZA :**

La póliza no cubre:

1. Salvo autorización expresa de MAPFRE ESPAÑA no está cubierta en ningún caso la asistencia sanitaria prestada por médicos, servicios o centros no concertados con MAPFRE ESPAÑA ya sean de titularidad pública o privada (aun cuando ésta haya sido ordenada por servicios concertados), así como los gastos médicos, hospitalarios y de cualquier clase derivados de prestaciones que los médicos, servicios o centros no concertados puedan prescribir, ni los reembolsos de dichos gastos o cualquier otro tipo de indemnización.

En caso de urgencia extrema y vital el Asegurado podrá ser atendido por el médico o centro hospitalario más próximo, según se recoge en el epígrafe 3.2 "Garantía Hospitalaria", de las presentes Condiciones Generales.

La Aseguradora podrá reclamar al asegurado los gastos que haya tenido que abonar al sistema sanitario público por la asistencia que le hayan prestado en supuestos no cubiertos, de conformidad con lo establecido en estas Condiciones Generales.

2. La asistencia sanitaria y/o los gastos derivados de enfermedades, defectos y malformaciones preexistentes a la fecha de contratación del seguro que, siendo conocidas por el Asegurado, no hayan sido declaradas en el correspondiente cuestionario de salud.

3. Accidentes producidos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.

4. Todos aquellos procedimientos médicos, quirúrgicos y medios de diagnóstico que sean considerados técnicas novedosas o de nueva implantación conforme a lo establecido en estas Condiciones Generales.

5. Las intervenciones y/o tratamientos por razones estéticas en general, salvo si la operación de cirugía plástica o reparadora o el tratamiento son necesarios como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.

6. La cirugía reductora y reconstructora de la mama, salvo después de mastectomía por cáncer de la mama afectada, así como la cirugía de la obesidad y/o bariátrica.

7. Los tratamientos e intervenciones esclerosantes venosos, los tratamientos cosméticos y de la alopecia androgénica.

8. Las piezas anatómicas ortopédicas, material ortopédico, los injertos osteoconductores, osteoinductores, terapias celulares, así como los factores de crecimiento, las prótesis e implantes, salvo los incluidos en el Anexo I de estas Condiciones Generales y hasta los límites económicos fijados en la póliza.

9. Las órtesis, miembros u órganos artificiales y, en general, cualquier material ortopédico como sillas de ruedas, camas ortopédicas, colchones antiescaras, empapadores, corsés ortopédicos, collarines cervicales, bastones de apoyo, aparatos de rehabilitación pasiva, monitorizaciones, así como los gastos de mantenimiento y reparación de los mismos y en general cualquier producto o asistencia utilizados

La Entidad Aseguradora



Consejero Delegado MAPFRE ESPAÑA

EN MAJADAHONDA, A 10 DE JULIO DE 2020

El Tomador del Seguro

Ejemplar para la compañía

Póliza 0482009613407

Fecha 10/07/2020



### CONDICIONES ESPECIALES Y EXTRACTO DE CONDICIONES GENERALES (Continuación)

- con fines sociales. Los productos farmacéuticos, vacunas (excepto las incluidas en el Programa del Niño Sano), autovacunas y jeringuillas, así como el D.I.U. (salvo en los Programas de Medicina Preventiva).
10. El mantenimiento de los audífonos incluidos en el Programa de Tratamiento de la Sordera en Niños.
11. Los tratamientos con cámara hiperbárica, así como CPAP, BIPAP, los monitores de apnea, tratamientos farmacológicos y concentradores de oxígeno portátiles.
12. Los tratamientos experimentales y las medicinas alternativas, tales como organometría, acupuntura, homeopatía y similares.
13. El tratamiento de patologías adictivas.
14. Medicación complementaria a tratamientos quimioterápicos.
15. La cirugía reconstructiva de técnicas anticonceptivas previas.
16. Cirugía refractiva (miopía, astigmatismo, hipermetropía), cirugía de la presbicia, así como los costes de gafas, lentillas y aparatos auditivos. Terapia fotodinámica en Oftalmología.
17. Cirugías preventivas, chequeos, exámenes médicos generales de carácter preventivo, excepto los incluidos en los programas de Medicina Preventiva expresamente pactados en la póliza, siempre que se utilicen los Servicios concertados por la Entidad.
18. Periodoncia, endodoncia, empastes, ortodoncia, prótesis dentales, implantes y demás tratamientos dentales, salvo que se contrate la Garantía Bucodental y se utilicen los Servicios Concertados por la Aseguradora.
19. Los traslados requeridos para asistencia a consultas médicas, realización de pruebas diagnósticas, así como para tratamientos de fisioterapia y rehabilitación, salvo que concurren las circunstancias establecidas para enfermos en régimen de Hospitalización, según lo recogido en la descripción del "Servicio de Ambulancia", así como los gastos de desplazamiento originados para asistir a centros médicos y hospitalares fuera de la localidad de residencia del Asegurado.
20. La asistencia sanitaria y/o los gastos médicos derivados de las consecuencias de tentativa de suicidio o autolesión, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales.
21. En relación con los trasplantes de órganos, la póliza únicamente cubre la asistencia médico-quirúrgica para los trasplantes recogidos expresamente en estas Condiciones Generales, y en ningún caso la gestión, el transporte, y los gastos derivados de la obtención y conservación de órganos.
22. La asistencia sanitaria y/o los gastos médicos derivados de las consecuencias de la participación del Asegurado en carreras o apuestas y las producidas por la práctica como profesional de cualquier deporte, así como por la práctica como aficionado en actividades aéreas, submarinismo con uso de pulmón artificial, boxeo, escalada, carreras de vehículos de motor, incluidos los entrenamientos, espeleología, toreo, encierro de reses y cualquier otra actividad de riesgo.
23. La asistencia sanitaria y/o los gastos médicos derivados de la participación directa del Asegurado en actos delictivos, alborotos, reyertas o riñas, salvo que hubiera actuado en legítima defensa.

La Entidad Aseguradora



Consejero Delegado MAPFRE ESPAÑA

EN MAJADAHONDA, A 10 DE JULIO DE 2020

El Tomador del Seguro

Ejemplar para la compañía

Póliza 0482009613407

Fecha 10/07/2020



## CONDICIONES ESPECIALES Y EXTRACTO DE CONDICIONES GENERALES (Continuación)

24. La asistencia sanitaria y los gastos médicos derivados de las enfermedades y accidentes que sean consecuencia de guerra civil o internacional (haya o no declaración de guerra), actos de terrorismo, insurrecciones, tumultos populares, movimientos sísmicos, inundaciones, huracanes, erupciones volcánicas, en las consecuencias directas o indirectas de la radiación nuclear o contaminación radiactiva, o cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico o extraordinario, o acontecimientos que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como "catástrofe o calamidad nacional", así como en las epidemias declaradas oficialmente.
25. Los servicios hosteleros y sociales tales como teléfono, televisión, comidas alternativas o del acompañante, servicio privado de enfermería, habitaciones tipo suites y similares, así como la cama del acompañante en los ingresos del paciente en unidades especiales.
26. Los tratamientos y/o internamientos para curas de reposo o de adelgazamiento. Las estancias en residencias asistidas, geriátricos, o asilos y los tratamientos o permanencias en balnearios, así como cualquier hospitalización en la que concurren circunstancias de tipo social.
27. La hospitalización, el hospital de día y el tratamiento extrahospitalario en procesos psiquiátrico crónicos. La hospitalización, el hospital de día y el tratamiento extrahospitalario para la realización de test psicológicos, psicoanálisis, hipnosis, sofrología, tratamiento para la narcolepsia y rehabilitación psicosocial o neuropsicológica en procesos psiquiátricos agudos.
28. La póliza no cubre la asistencia sanitaria y/o los gastos correspondientes a la atención a recién nacidos, salvo que se incluyan en la póliza, según lo dispuesto en las presentes Condiciones Generales.
29. El reembolso de los gastos ocasionados por la tramitación de un proceso de adopción nacional e internacional iniciado con anterioridad a la fecha de alta del asegurado en la póliza.
30. La interrupción voluntaria del embarazo, así como toda asistencia sanitaria relacionada con dicha interrupción.
31. Cualquier estudio genético, excepto cuando, en el marco del cuadro clínico, la confirmación del diagnóstico genético condicione la instauración de un tratamiento específico o su modificación y siempre que en este caso el estudio necesario figure en el listado incluido en el Anexo I. Quedan expresamente excluidos los estudios genéticos de familiares y los de carácter preventivo.
32. Partos en medios acuáticos, a domicilio y por medios alternativos así como las técnicas de recuperación postparto.
33. Cirugía de cambio de sexo.
34. La educación para el lenguaje, salvo cuando haya patología orgánica de los órganos de la fonación, la educación, terapia y rehabilitación especial en enfermos con afectación psicomotora en procesos congénitos o adquiridos, la terapia de mantenimiento u ocupacional, así como los tratamientos de rehabilitación en régimen extrahospitalario para el Daño Medular.
35. Toda técnica quirúrgica o procedimiento terapéutico que use el láser, salvo los expresamente incluidos en el epígrafe 3.2.1 "Hospitalización Quirúrgica" de las presentes Condiciones Generales. La cirugía del Parkinson y la cirugía de la Epilepsia.
36. La digitalización del estudio biomecánico de la marcha y la fabricación de las plantillas personalizadas.
37. En reproducción asistida, la medicación, la congelación/descongelación de embriones, esperma y óvulos, el diagnóstico preimplantacional, así como los gastos de donación de ovocitos y esperma.
38. El tratamiento quirúrgico de la impotencia coeundi.

La Entidad Aseguradora

EN MAJADAHONDA, A 10 DE JULIO DE 2020

El Tomador del Seguro



Consejero Delegado MAPFRE ESPAÑA

Ejemplar para la compañía

Póliza 0482009613407

Fecha 10/07/2020



## CONDICIONES ESPECIALES Y EXTRACTO DE CONDICIONES GENERALES (Continuación)

39. Los relacionados con procesos de gestación por sustitución cualquiera que sea el país en el que se haya seguido.
40. Tratamientos farmacológicos en Oncología, Reumatología o cualquier otra especialidad que no precisan aplicación en un centro hospitalario, aunque se dispensen los medicamentos en el propio hospital.
41. La utilización de dispositivos y/o fungibles novedosos.
42. Tratamientos de radioterapia mediante protones.
43. Medicamentos de terapias avanzadas tanto génica como celular.
44. En la garantía de Reembolso de Gastos de Farmacia quedan excluidas todas aquellas vacunas necesarias por motivos de viajes al extranjero, otras vacunas de carácter preventivo no enunciadas anteriormente, ni las que se encuentren en fase de desarrollo experimental. Igualmente, no serán reembolsables los gastos generados por productos que no contengan principio activo medicamentoso como pueden ser, a título meramente enunciativo y no limitativo, los productos de dermocosmética, parafarmacia, complementos alimenticios, así como los geles, cremas, sueros fisiológicos, cosméticos, etc.

Estas exclusiones comprenden tanto la enfermedad, accidente o hecho que se señala, como las secuelas, complicaciones, reagudizaciones, tratamientos específicos y demás consecuencias, así como los siniestros causados por o a consecuencia de todo lo anterior.

### ARTÍCULO 11. LIMITACIONES EN LA GARANTÍA DE REEMBOLSO DE GASTOS DE FARMACIA

Se reembolsarán los gastos de medicamentos, prescritos bajo receta médica, siempre que el proceso a tratar este cubierto por el seguro. Se abonará la factura o ticket siempre que el importe sea superior a 10€ y se acompañe de la correspondiente prescripción médica.

Recibí un ejemplar de las Condiciones Generales del seguro, así como copia del presente documento que he leído y acepto en su integridad.

La Entidad Aseguradora



Consejero Delegado MAPFRE ESPAÑA

EN MAJADAHONDA, A 10 DE JULIO DE 2020

El Tomador del Seguro

Ejemplar para la compañía

Póliza 0482009613407

Fecha 10/07/2020



## TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Información básica sobre protección de datos	
Responsable	MAPFRE ESPAÑA
Finalidades	Gestión del contrato de seguro, elaboración de perfiles para el adecuado desarrollo del contrato de seguro, gestión integral y centralizada de su relación con el Grupo MAPFRE y envío de información y publicidad sobre ofertas de productos y servicios del Grupo MAPFRE.
Legitimación	Ejecución del contrato y consentimiento del interesado.
Destinatarios	Podrán comunicarse datos a terceros y/o realizarse transferencias de datos a terceros países en los términos señalados en la Información Adicional.
Derechos	Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, detallados en la Información Adicional de Protección de Datos.
Información Adicional	Puede consultar la Información Adicional de Protección de Datos incluida en <a href="http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/ESPESPPERCLIPART01401ESES02">http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/ESPESPPERCLIPART01401ESES02</a>

El Tomador/Asegurado/Afectado queda informado y consiente expresamente mediante la firma del presente documento, el tratamiento de los datos suministrados voluntariamente en el mismo, así como el de todos aquellos datos que pudiera facilitar a MAPFRE ESPAÑA, directamente o a través de su mediador, y los que se obtengan de médicos y prestadores de servicios sanitarios o mediante grabación de conversaciones telefónicas, o como consecuencia de su navegación por las páginas web de Internet u otro medio, con motivo del desarrollo del contrato o de la consulta, solicitud o contratación de cualquier servicio o producto, incluso una vez finalizada la relación precontractual o contractual incluidas, en su caso, las comunicaciones o las transferencias internacionales de los datos que pudieran realizarse, todo ello para las finalidades detalladas en la Información Adicional de Protección de Datos incluida en <http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/ESPESPPERCLIPART01401ESES02>.

El Tomador/Asegurado/Afectado consiente a su vez, la grabación de las conversaciones telefónicas que se mantengan con MAPFRE ESPAÑA por razón del contrato de seguro.

MAPFRE ESPAÑA podrá consultar sus datos en ficheros sobre cumplimiento e incumplimiento de obligaciones dinerarias o de prevención del fraude.

En caso de que los datos facilitados se refieran a terceras personas físicas distintas del Tomador/Asegurado/Afectado, éste garantiza haber recabado y contar con el consentimiento previo de los mismos para la comunicación de sus datos y haberles informado, con carácter previo a su inclusión en el presente documento, de las finalidades del tratamiento, comunicaciones y demás términos previstos en el mismo y en la Información Adicional de Protección de Datos.

El Tomador/Asegurado/Afectado declara que es mayor de dieciocho años. De igual modo, en caso de que los datos que proporcione sean de menores de edad, como padre/madre o tutor del menor, autoriza expresamente el tratamiento de dichos datos incluidos, en su caso, los relativos a la salud, para la gestión de las finalidades detalladas en la Información Adicional de Protección de Datos incluida en <http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/ESPESPPERCLIPART01401ESES02>.

El Tomador/Asegurado/Afectado garantiza la exactitud y veracidad de los datos personales facilitados, comprometiéndose a mantenerlos debidamente actualizados y a comunicar a MAPFRE ESPAÑA cualquier variación que se produzca en los mismos. Del

La Entidad Aseguradora

EN MAJADAHONDA, A 10 DE JULIO DE 2020

El Tomador del Seguro

Consejero Delegado MAPFRE ESPAÑA

Ejemplar para la compañía

Póliza 0482009613407

Fecha 10/07/2020



### TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (Continuación)

el mismo modo autoriza a MAPFRE ESPAÑA a solicitar o verificar de los médicos y prestadores de servicios sanitarios los datos y antecedentes de salud necesarios para garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato y la satisfacción de sus intereses legítimos.

Vd. puede marcar esta casilla en caso de oponerse al tratamiento y comunicación de los datos de carácter personal por MAPFRE ESPAÑA para el envío de información y publicidad sobre ofertas de productos y servicios de MAPFRE ESPAÑA, de las distintas entidades del Grupo MAPFRE, así como de aquellas entidades tercera con las que cualquier empresa del Grupo MAPFRE haya suscrito acuerdos de colaboración, en cuyo caso no podremos informarle de los descuentos, obsequios, promociones y otras ventajas asociadas a los planes de fidelización de Grupo MAPFRE.

En todo caso, el consentimiento para el tratamiento de sus datos con dicha finalidad tiene carácter revocable, pudiendo retirar en cualquier momento el consentimiento prestado o ejercitar cualquiera de los derechos mencionados en la forma indicada en la Información Adicional de Protección de Datos, incluida en <http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/ESPESPPERCLIPART01401ESES02>.

La Entidad Aseguradora



Consejero Delegado MAPFRE ESPAÑA

EN MAJADAHONDA, A 10 DE JULIO DE 2020

El Tomador del Seguro

Ejemplar para la compañía

Póliza 0482009613407

Fecha 10/07/2020



**MEDIANTE LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO EL TOMADOR DEL SEGURO:**

Reconoce expresamente que, con anterioridad a la celebración de este contrato, la aseguradora le ha facilitado la información referente a la legislación aplicable al mismo y las diferentes instancias de reclamación.

Acepta expresamente las cláusulas limitativas y exclusiones de la póliza recogidas en las Condiciones Generales del contrato CS-4086-SALUD-EDICIÓN 01/20, de las que en este acto reconoce recibir un ejemplar.

Declara que los datos que ha proporcionado a MAPFRE en estas condiciones particulares son ciertos y exactos en su integridad y es conocedor de que los mismos han servido para que MAPFRE valore el riesgo, acepte su cobertura y fije la prima para la emisión por MAPFRE del contrato de seguro. En caso de reserva, inexactitud o declaración intencionadamente falsa por parte del tomador respecto de los datos proporcionados en estas condiciones particulares, MAPFRE quedará liberada del pago de las prestaciones e indemnizaciones que se hubieran establecido en la póliza.

Si el contenido de la Póliza difiere de la 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 reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.

Las partes acuerdan que un Tercero archive las comunicaciones que se hagan entre sí las partes y consigne su fecha y hora. La designación del mismo será comunicada al tomador mediante SMS al número de teléfono o fax o a la dirección de correo electrónico facilitado por éste en la Póliza y se considerará aceptada a la recepción de la comunicación por el tomador, con la intervención de dicho tercero de confianza.

Esta póliza carece de validez, si no se acredita su pago a través de los justificantes librados por la entidad bancaria pactada.

Si tiene alguna consulta, no dude en ponerte en contacto con nosotros a través de [www.mapfre.es](http://www.mapfre.es) o en el teléfono 918 365 365.

Antes de firmar este documento, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en la cláusula llamada "TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES". Mediante la firma de este documento consiente el tratamiento de sus datos personales en los términos y condiciones incluidos en dicha cláusula.

La Entidad Aseguradora

EN MAJADAHONDA, A 10 DE JULIO DE 2020

El Tomador del Seguro



Consejero Delegado MAPFRE ESPAÑA

Ejemplar para la compañía