

839



D. Carmen de Boga González
C/ Altamira, 59. 2ºD
09200 – Miranda de Ebro
BURGOS

Madrid, a 19 de Julio de 2013

Datos del Contrato

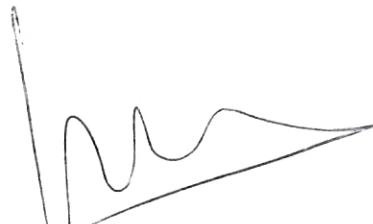
Comercializadora	Caja de Burgos
Producto	Protección de Pagos
Póliza/ Nº Expediente	22614 / 201302150450197
Asegurado:	Carmen de Boga González
N/Ref.:	2013/2628AS

Estimada Sra. De Boga:

Nos volvemos a poner en contacto con usted, tras conocer la valoración médica de la derivación de su enfermedad que ha sido objeto de cobertura del siniestro declarado.

A tal efecto, una vez analizada por este Área dicha documentación facilitada, se concluye que usted cumple con lo exigido en su reclamación. No obstante, damos traslado de su expediente al Departamento de Prestaciones, para que a la mayor brevedad posible procedan a la reapertura del mismo y, en caso de que sea preciso, le soliciten la información adicional necesaria para una correcta tramitación del expediente.

Reciba un cordial saludo,



CNP ASSURANCES, S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA
Servicio de Quejas y Reclamaciones
Teléfono: 91 524 34 00



CNP VIDA

VALORACIÓN EXPEDIENTE

REF/AMS 153715

NOMBRE: BOGA GONZALEZ CARMEN

OBSERVACIONES:

Efectivamente en la RMN cervical, realizada a la asegurada, con fecha 26 de Mayo de 2013, se aprecian dos pequeñas hernias discales a nivel inferior (C5-C6 y C6-C7) en la columna cervical.

Tenemos que admitir que peden se la causa de los síntomas referidos porque constan en el informe medico que no hay antecedentes personales previos de dolor a ese mismo nivel.

Dra. Rodriguez Gragera
3 de Julio de 2013.



Finalmente y de acuerdo con el art. 29 de la Ley 44/2002, de 22 Noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero, le comunicamos que si lo desea puede solicitar una segunda opinión a una persona ó entidad de reconocido prestigio en el ámbito jurídico, económico o financiero, ajena a la organización del Grupo CNP conocida como el Defensor del Cliente o solicitarnos la derivación de su expediente para facilitarle el trámite. Le facilitamos los datos del mismo:

D.A., DEFENSOR, S.L. C/ Marqués de la Ensenada, 2, 6^a Pl. 28004 Madrid

Reciba un cordial saludo,

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'D' or a similar character.

CNP ASSURANCES, S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA
Servicio de Quejas y Reclamaciones
Teléfono: 91 524 34 00



D. Carmen de Boga González
C/ Altamira, 59. 2ºD
09200 – Miranda de Ebro
BURGOS

Madrid, a 28 de Junio de 2013

Datos del Contrato

Comercializadora	Caja de Burgos
Producto	Protección de Pagos
Póliza/ Nº Expediente	22614 / 201302150450197
Asegurado:	Carmen de Boga González
N/Ref.:	2013/2628AS

Estimada Sra. De Boga:

Le comunicamos que ha tenido entrada en nuestro registro de reclamaciones, escrito remitido a través de Fernandez-Bravo Abogados, en el cual nos indica su disconformidad con la denegación del siniestro de desempleo.

En base a lo anteriormente expuesto y de acuerdo al artículo 12 de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los Departamentos y Servicios de Atención al cliente y el Defensor del Cliente de las Entidades Financieras procedemos a la apertura de expediente así como a facilitarle las aclaraciones pertinentes.

En primer lugar, informarle que una vez analizada por este Área la documentación facilitada, se concluye que su expediente no se encuentra ni aceptado ni rechazado, ya que tal y como se desprende de la última carta enviada por el Departamento de Siniestros con fecha 03/04/2013, se le ha requerido que aporte el informe de la Resonancia Magnética Nuclear de la columna cervical (RMN), a fin de que el facultativo acreditado de ésta Entidad pueda esclarecer la situación de su caso.

Es por ello que, en tanto en cuanto tengamos conocimiento de dicho documento, volveremos a estudiar su caso.

Esperamos haber aclarado sus dudas, no obstante para cualquier aclaración adicional que estime oportuna ponemos a su disposición nuestro servicio en el teléfono 91-524.34.00 y por e-mail en la dirección reclamaciones@cnpvida.es.



CNP VIDA

VALORACIÓN EXPEDIENTE

REF/AMS 152990

NOMBRE: BOGA GONZÁLEZ CARMEN

OBSERVACIONES:

Comentario a la información aportada:

Ya que al final resulta que las algias son referentes a posible patología cervical, es preciso esperar a tener la RMN de columna cervical para ver si realmente el dolor se corresponde con alguna patología comprobable.

NOTA: En columna lumbar las lesiones que aparecen son “degenerativas”, no agudas.

Dra Rodríguez Gragera
2 de abril de 2013



03/04/2013

Sr(a). D(ña).

CARMEN DE BOGA GONZALEZ
CALLE ALTAMIRA 59 2ºD
09200 MIRANDA DE EBRO - BURGOS

ASUNTO: Seguro de Protección de Pagos
Expediente Desempleo 201302150450197

POLIZA Nº: 22614-17-80923

Estimado(a) Cliente,

Una vez estudiada la información de su expediente por nuestro Servicio Médico, nos confirman la necesidad de esperar los resultados de la RMN de columna cervical. Por lo tanto, le agradeceremos no haga llegar dicha información a través de su Entidad Bancaria o al siguiente apartado de correos:

APARTADO DE CORREOS Nº 141
28080 MADRID

Recuerde que la documentación deberá ser original o fotocopia compulsada por Fedatario, Organismo Público o por su Entidad Bancaria.

Si necesita alguna aclaración, no dude en contactar con nosotros en el número 91 524 34 39.

Atentamente,

Área de Prestaciones.

Siniestros
[Historico](#) [Documentación Anexa](#) [Retroceder Historico](#) [Editar](#)
Declaración de Siniestro**Datos de Siniestro**[ocultar](#)**Tramitación de Siniestro**

Nº de AM: 22614

Producto:

HIPOTECARIO PU CAJABURGOS

Aceptación de Siniestro

Póliza: 80923

Operación Vinculada:

6252880007

PagoEstado de la Póliza: En Vigor
Fecha de Emisión de Contrato: 01/06/2012

Fecha de Finalización de Contrato

01/06/2017

Pago Suplementario**Asegurados****Reapertura Cierre Manual**

Asegurado: CARMEN DE BOGA GONZALEZ

Porcentaje:

100,00%

Reapertura Cierre Administrativo**Datos de Siniestro**[ocultar](#)**Reapertura de Siniestro Rechazado**

Garantía Siniestrada: INCAPACIDAD TEMPORAL

Número de Siniestro:

201302150450197

Consulta de Siniestro

Estado de Siniestro: Siniestro Rechazado

Administración

Motivo de Rechazo: EXCLUSION E (IT)

Consulta de pólizas

General	Documentación Recurrente	Lista de Pagos	Asegurados	Beneficiarios
---------	--------------------------	----------------	------------	---------------

Observaciones	Gestión de Documentos	Reclamaciones		
---------------	-----------------------	---------------	--	--

Tipo de Siniestro:	Accidente	Enfermedad:	Lumbociatica
Fecha de Siniestro:	31/01/2013	Fecha Fin de Siniestro:	
Fecha de Comunicación:	15/02/2013		
Fecha Declaración:	15/02/2013		
Importe Estimado:	1386,00	Importe Cuota:	628,06
Estimación Reserva:	0,00		
Idioma cartas:			

Nota: El formato correcto de las fechas es ddmmaaaa

FERNÁNDEZ-BRAVO
A b o g a d o s

CNP IAM S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA
C/ OCHANDIANO Nº 10 EL PLANTIO
28023 - MADRID

Ref: 2421568

Madrid, 1 de Mayo de 2013

Muy Sres. nuestros:

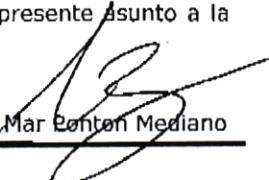
Por medio de la presente me pongo en contacto con Vds. en nombre de mi cliente **Dª CARMEN DE BOGA GONZALEZ**, titular de la póliza suscrita con Vds. nº 22614-17-80923, quien ha encargado a este despacho la defensa de sus intereses.

El motivo de la presente es en relación a la cobertura del seguro presentada por Dª Carmen como consecuencia de la incapacidad temporal comunicada en fecha 15/02/2013 iniciándose expediente en su compañía 201302150450197.

Venimos a mostrar la discrepancia de mi cliente a la carta remitida por Vds. por la que se indica la falta de cobertura toda vez en el presente caso y tal y como consta en la documentación que les ha sido remitida, el motivo de la Incapacidad temporal de Dª Carmen de Boga se encuentra bajo la cobertura de la póliza al existir causas objetivadas que demuestran alteraciones que justifican la causa del dolor de la incapacidad temporal. En concreto tal y como consta en las radiografías enviadas a su compañía e informes médicos el origen del dolor es **EL PINZAMIENTO SUBACROMIAL DEL HOMBRO IZQUIERDO**, pinzamiento que origina el dolor, el adormecimiento del brazo y le impide esfuerzos en el brazo izquierdo, aportamos adjunto el informe del servicio de urgencias que así lo acredita. El origen del pinzamiento es un accidente de trabajo tal y como consta en el oficio de la Seguridad Social que así lo reconoce y que les adjuntamos.

En las imágenes de las radiografías que les fueron enviadas se acredita la CAUSA OBJETIVA de la lesión que sufre y el dolor que presenta, por lo que entendemos se encuentra bajo la cobertura de la póliza, viñiendo a reiterar la solicitud de abono de la prestación asegurada en su compañía conforme al contrato de seguro suscrito. En caso de incumplimiento por su parte nos veremos obligados a iniciar las correspondientes acciones en defensa de los intereses que nos han sido encomendados.

Quedamos a la espera de sus noticias a fin de solucionar el presente asunto a la mayor brevedad posible, sin otro particular, atentamente,



Fdo. Ltda, Mar P. Martín Mediano

FERNÁNDEZ-BRAVO A b o g a d o s .

C/ Valenzuela 8, 1º. Dcha.
28014 MADRID
Tlf.: 91.524.03.11 Fax: 91.524.03.12

C/ Carlos Vázquez nº 4, 6º.
13001. CIUDAD REAL
Tlf.: 926.27.11.51 Fax: 926.27.15.87

E mail: marpm@fernandez-bravoabogados.com



12/03/2013

Sr(a). D(ña).

CARMEN DE BOGA GONZALEZ
CALLE ALTAMIRA 59 2ºD
09200 MIRANDA DE EBRO - BURGOS

ASUNTO: Seguro de Protección de Pagos
Expediente de Incapacidad Temporal 201302150450197
POLIZA Nº: 22614-17-80923

Estimado Cliente,

Mediante la presente le confirmamos la recepción en nuestra Área de Prestaciones de la información por usted enviada en relación al siniestro por INCAPACIDAD TEMPORAL comunicado con fecha 15/02/2013.

Una vez analizada por este Área la información facilitada, sentimos comunicarle que el siniestro declarado no está cubierto por la póliza tal y como se argumenta a continuación:

No tienen la consideración de incapacidad temporal y, consecuentemente, no se paga prestación alguna por aquellos siniestros que resulten o sean consecuencia de las siguientes situaciones:

...

e) Dolor lumbar, cervical, dorsal, sacro y ciático, así como cualquier otro proceso patológico que tenga como manifestación única el dolor, salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammografías, escáneres, TAC, etc.) que demuestren la existencia de alteraciones que justifiquen el dolor causa de la Incapacidad Temporal.

Si necesita alguna aclaración, no dude en contactar con nuestro Servicio de Atención al Cliente en el número 91 524 34 39.

Atentamente

Área de Prestaciones.



Parte de siniestro N.: 0056803

Campaña aseguradora

Nombre: CNP IAM SA	Cod.Postal 28023	MADRID
Dirección: OCHANDIANO 10 PLANTA 2 ^a EL PLANTIO	Teléfonos 915243392	
Población MADRID	Fax 915639887	gestion.pasivos@cnpvida.es

Póliza

Tomador	Póliza
NIF: 10852161W	N.Póliza: 80923
Nombre: BOGA GONZALEZ CARMEN MARIA DE LOS AGELES	Inicio: 01/06/2012
Dirección: RAMON Y CAJAL 77, PISO 8, EDIFICIO B	Vencimiento: 01/06/2012
Cod.Postal	Ramo: PROTECCION DE PAGOS
Población MIRANDA DE EBO	Producto: PPAG
Teléfonos 66095119	Matrícula: 6252880007
	Referencia

Riesgo siniestrado

Asegurado: Protección pagos
BOGA GONZALEZ, CARMEN DE

Ubicación:

Detalles del siniestro

Ocurrencia 00.00	Tipo BAJA ENFERMEDAD	Correlante	Naturaleza
Entrada 15/02/2013	Daños personales	No Convenio	Causa
Lugar	Intervención judicial	No Autoridad	

Version BAJA POR UNA LUMBOSIATALGIA

Daños

Perito

Nombre:
Dirección:
Cod.Postal
Población
Teléfonos

Peritación
Reparación
Notas

Documentos adjuntos

Repador

Nombre:
Dirección:
Cod.Postal
Población
Teléfonos

Notas
tramitador

NOTA INTERNA

De:	MIGUEL ANGEL LOSADA/MIRANDA DE EBRO OP (0654)	
A:	BANCASEGUROS	
ASUNTO: DOCUMENTACION BAJA LABORAL	13 de febrero de 2013	

Buenos días,

Adjunto documentación de nuestra asegurada Carmen de los Angeles Boga González, por un dolor de espalda con pinzamiento.

La póliza establece que es una exclusión excepto que se demuestre con pruebas adicionales. Me ha traído un CD por las radiografías que le han realizado para que sea evaluada o no si es una situación cubierta por la póliza.

En caso de necesitar información adicional estoy a vuestra disposición en el email malosada@lacaixa.es o en el telefono 947.347.169.

Si queréis hablar con la asegurada su telefono es 660 954 359.

Muchas gracias.

Un saludo.



De: Patricia Gil [<mailto:pgil@seguroscajaburgos.es>]

Enviado el: lunes, 18 de marzo de 2013 10:15

Para: _ES-Shared-Mailbox Prestaciones

Asunto: BOGA GONZALEZ CARMEN MARIA DE LOS AGELES

Buenos días

Adjunto envío documentación facilitada por asegurado con relación al siniestro a nombre de BOGA GONZALEZ CARMEN MARIA DE LOS AG DNI 10852161W.

Quedamos a la espera de respuesta

Un saludo y gracias



PATRICIA GIL QUIRCE

Seguros y Pensiones

Administración

Tfno: 947 04 08 33

pgil@seguroscajaburgos.es

Ramirez, Sonia (CNP-IS ES)

De: _ES-Shared-Mailbox Prestaciones
Enviado el: miércoles, 03 de abril de 2013 14:17
Para: 'Patricia Gil'
Asunto: RE: BOGA GONZALEZ CARMEN MARIA DE LOS AGELES
Datos adjuntos: bogaGonzalezCarmenDe.pdf

Hola Patricia.

Te adjunto carta que hoy mandamos a la asegurada solicitando la RMN y resultados según petición de nuestro servicio médico.

Esperamos noticias.

Saludos,



Area de Prestaciones
C/ Ochandiano 10, 2^a planta
28023 Madrid
Tlf: +34.91.524.34.00
prestaciones@cnpvida.es

print only if necessary

De: _ES-Shared-Mailbox Prestaciones
Enviado el: martes, 26 de marzo de 2013 12:46
Para: Patricia Gil
Asunto: RE: BOGA GONZALEZ CARMEN MARIA DE LOS AGELES

Buenos días,

Hemos enviado los informes médicos a nuestro Servicio Médico para su valoración.

En cuanto tengamos respuesta os informaremos tanto a vosotros como a la Asegurada.

Saludos,



Margarita Hernández Aznar
Responsable Área de Prestaciones
C/ Ochandiano 6, 2^a planta
28023 Madrid
Tlf: +34.91.524.34.21
margarita.hernandez@ciseurope.eu

esta es la

URGENTE!!

Ramirez, Sonia (CNP-IS ES)

De: ES-Shared-Mailbox Fax General
Enviado el: viernes, 03 de mayo de 2013 8:12
Para: ES-Shared-Mailbox Prestaciones; Ramirez, Sonia (CNP-IS E
Asunto: RV: Fax received from "+34 915240312"
Datos adjuntos: FAX Document (PDF).pdf

-----Mensaje original-----

De: HylaFAX Agent [mailto:faxserver@cnpvida.es] Enviado el: miércoles, 01 de mayo de 2013 11:50
Para: _ES-Shared-Mailbox Fax General
Asunto: Fax received from "+34 915240312"

recvq/fax000006413.tif (ftp://faxserver:4559/recvq/fax000006413.tif):

Sender: +34 915240312
Pages: 3
Quality: 100 lines/inch
Size: ISO A4
Received: 2013:05:01 11:48:56

Time To Receive: 1:01

Signal Rate: 14400 bit/s

Data Format: 2-D MMR

Error Correct: Yes

CallID1: 915243401

CallID2:

Received On: ttvx1

CommID: 000010423 (ftp://faxserver:4559/log/c000010423)

Ramirez, Sonia (CNP-IS ES)

De: ES-Shared-Mailbox Prestaciones
Enviado el: jueves, 09 de mayo de 2013 9:28
Para: 'marpm@fernandez-bravoagogados.com'
Asunto: Siniestro IT Póliza 22614-17-80923 nº siniestro 201302150450197 Dña. CARMEN DE BOGA GONZALEZ
Datos adjuntos: bogaGonzalezCarmenDe.pdf

Buenos días.

Acusamos recibo de su fax de fecha 1 de Mayo sobre el asunto de referencia.

Una vez revisada el estado del expediente que nos ocupa confirmamos que con fecha 12/03/2013 se mandó carta a la asegurada rechazando el siniestro ya que en el condicionado de la póliza todas las "algias" están excluidas.

Posteriormente, como consecuencia de una llamada de la asegurada, enviamos el expediente a nuestro servicio médico para que lo evalúase y éste, después de estudiarlo, nos indica que hemos de pedir a la asegurada los resultados de una RMN que le tienen que realizar, por lo que con fecha 03/04/2013 mandamos carta a la asegurada en sentido; adjuntamos dicha carta.

Actualmente, estamos a la espera de contestación por parte de la asegurada.

Esperamos noticias.

Saludos,



Area de Prestaciones
C/ Ochandiano 10, 2^a planta
28023 Madrid
Tlf: +34.91.524.34.00
prestaciones@cnpvida.es

print only if necessary

complementarios (radiologías, gammografías, scanners, T.A.C, etc.) que demuestren la existencia de alteraciones que justifiquen el dolor causa de la Incapacidad Temporal.”

Necesitamos que nos valoréis si las lesiones que vienen en los informes médicos se pueden considerar lesión o es mero dolor y por tanto, está bien excluido o tendríamos que aceptarlo.

Gracias.

Saludos,



Margarita Hernández Aznar
Responsable Área de Prestaciones
C/ Ochandiano 6, 2^a planta
28023 Madrid
Tlf: +34.91.524.34.21
margarita.hernandez@ciseurope.eu
www.ciseurope.eu

print only if necessary

Ramirez, Sonia (CNP-IS ES)

De: C Soto [c.soto@ams.e.telefonica.net]
Enviado el: martes, 02 de abril de 2013 13:39
Para: Hernández, Margarita (CNP-IS ES)
Asunto: RE: INCAPACIDAD TEMPORAL - CARMEN ANGELES BOGA GONZALEZ
Datos adjuntos: CNP VIDAVALORACION IT.doc

Buenos días,

Os adjuntamos valoración de la Dra Rodríguez, cualquier duda por favor volver a consultarnos.

Un cordial saludo,

Christiane

De: Hernández, Margarita (CNP-IS ES) [mailto:Margarita.Hernandez@ciseurope.eu]
Enviado el: mar 26/03/2013 12:44
Para: C Soto
Asunto: RE: INCAPACIDAD TEMPORAL - CARMEN ANGELES BOGA GONZALEZ

La contraseña en minúsculas es: ams2013

Saludos,



Margarita Hernández Aznar
Responsable Área de Prestaciones
C/ Ochandiano 6, 2^a planta
28023 Madrid
Tlf: +34.91.524.34.21
margarita.hernandez@ciseurope.eu
www.ciseurope.eu

print only if necessary

De: Hernández, Margarita (CNP-IS ES)
Enviado el: martes, 26 de marzo de 2013 12:44
Para: 'c.soto@ams.e.telefonica.net'
Asunto: INCAPACIDAD TEMPORAL - CARMEN ANGELES BOGA GONZALEZ

Buenos días Christiane,

Tenemos un expediente de siniestro de una incapacidad temporal que rechazamos porque tenemos la siguiente exclusión:

"Dolor lumbar, cervical, dorsal, sacro y ciático, así como cualquier otro proceso patológico que tenga como manifestación única el dolor, salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos

Sacyl	Nº Historia:	102854	Reg. 1133002780
Hospital Santiago Apóstol Hospital Santiago Apóstol Ctra. de Orón, s/n. 09200 -BURGOS- Tfn:tel:947349000 Fax:fax:947349014	Domicilio:	C ALTAMIRA, 59 2º-D 9200 Miranda de Ebro BURGOS	
	Fecha Nacimiento:	16/1/1967	DNI: 10852161W
	Nss:	21/10011009-79	Edad: 46 Teléfono: 660954359

INFORME DE URGENCIAS

FECHA 12/02/2013

HORA INGRESO: 20:40

MOTIVO DE INGRESO: Dolor cervical irradiado a nivel del hombro izquierdo y brazo tras sufrir un tirón en el trabajo con fecha 30-01-2013

ANTECEDENTES PERSONALES

No alergias medicamentosas conocidas. Sin interés con el proceso relacionado.

ALERGIAS

No alergias medicamentosas conocidas

ANAMNESIS

Paciente mujer de 46 años que presenta a consecuencia de un tirón brusco mientras levantaba un paciente cuando trabajaba dolor cervical irradiado a hombro, que no cede con tratamiento analgésico puesto en Urgencias y en Atención primaria.

Inicialmente presentó dolor a nivel cadera derecha y columna lumbar que en este momento es menos intenso.

EXPLORACIÓN

Contractura paravertebral cervical bilateral más a nivel izquierdo que en el lado derecho con dolor a la palpación. Maniobra de Spurling positiva, movilidad cervical disminuida por el dolor. Limitación del hombro izquierdo para la elevación anterior y la retropulsión, rotación interna. Se piden rx's.

RX

rxs columna cervical: rectificación lordosis fisiológica
rxs hombro izquierdo: pinzamiento subacromial hombro izquierdo

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

CERVICOBRACIALGIA POSTRAUMÁTICA

TRATAMIENTO DOMICILIARIO

DICLOFENACO 50 MG UNO CADA 8 HORAS ALTERNANDO CON NOLOTIL UNO CADA 8 HORAS
DIAZEPAM 10 MG AL ACOSTARSE.
PANTECTA 20 MG UNO AL DIA.

RECOMENDACIONES

SUSPENDER MEDICACION QUE ESTABA PREVIAMENTE TOMANDO
EVITAR GIROS BRUSCOS DE CABEZA Y SOBREESFUERZOS CON HOMBRO IZQUIERDO

DESTINO: Consulta especializada preferente **PROGRAMAR EN LA FECHA DE 14 DE FEBRERO**
FECHA ALTA: 12/02/2013 21:25 **ESPECIALIDAD:** Traumatología
ESPECIALISTA TERUEL GONZALEZ, VICTOR MANUEL

MIRANDA DE EBRO a 12/02/2013

MUH

Dr/a TERUEL GONZALEZ, VICTOR MANUEL (nº colegiado: 09048216)



Dirección Provincial de Burgos
Subdirección Provincial de Información
Administrativa y Subsidios

— O F I C I O —

S/REF.
N/REF. Incapacidad Temporal- AT (Ex 09/2013/012) cm
FECHA 19/02/2013
ASUNTO Resolución

Carmen Ángeles Boga González
cl. Altamira, 59 - 2º D.
09200 – Miranda de Ebro

Esta Dirección Provincial, en relación con el expediente de accidente de trabajo nº 09/2013/012 ha dictado la siguiente resolución de acuerdo con los siguientes

Hechos

- 1 – Carmen Ángeles Boga González sufrió un accidente el día 30/01/2013.
- 2 – El día 31/01/2013 se transmitió el Parte de Accidente de Trabajo (Ref. Delta 37594/2013).

Fundamentos legales

Artículo 115 de la Ley General de la Seguridad Social, Texto Refundido aprobado por Real Decreto Legislativo nº 1/1994, de 20 de junio (BOE de 29 junio).

Resuelve

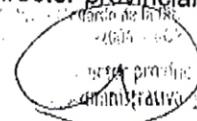
Reconocer el accidente que le ocurrió el día 30/01/2013 a Carmen Ángeles Boga González como accidente de trabajo y el derecho a la asistencia sanitaria gratuita (incluidas las prestaciones farmacéuticas) que precise como consecuencia de este suceso.

Contra esta resolución podrá interponer reclamación previa a la vía judicial social ante esta Dirección Provincial, en el plazo de 30 días desde la fecha de la notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE de 11 de octubre).

Nota: Cuando reciba el alta médica valoraremos las posibles lesiones para determinar si tiene derecho a alguna prestación económica.



El director provincial



Ángel Castilla Castilla

Inicio » Resultados » Mostra sinistre

Usuario : pgomez Desconectar |

Siniestros[Historico](#) [Documentación Anexa](#) [Retroceder Historico](#) [Editar](#)**Declaración de Siniestro****Datos de Siniestro**[ocultar](#)**Tramitación de Siniestro**

Nº de AM: 22614

Producto: HIPOTECARIO PU CAJABURGOS

Aceptación de Siniestro

Póliza 80923

Operación Vinculada: 6252880007

PagoEstado de la Póliza: En Vigor
Fecha de Emision de Contrato: 01/06/2012

Fecha de Finalizacion de Contrato: 01/06/2017

Pago Suplementario**Asegurados**
Asegurado: CARMEN DE BOGA GONZALEZPorcentaje: **Reapertura Cierre Manual****Reapertura Cierre Administrativo****Reapertura de Siniestro Rechazado****Datos de Siniestro**[ocultar](#)

Garantía Siniestrada: INCAPACIDAD TEMPORAL

Número de Siniestro: 201302150450197

Consulta de Siniestro

Estado de Siniestro: Siniestro Rechazado

Administración

Motivo de Rechazo: EXCLUSION E (IT)

Consulta de pólizas

General	Documentación Recurrente	Lista de Pagos	Asegurados	Beneficiarios
Observaciones	Gestión de Documentos	Reclamaciones		

CARMEN DE BOGA GONZALEZ - 10852161W

NIF:	10852161W	Fecha de Nacimiento:	16/01/1967
Sexo:	Mujer	Estado Civil:	Otros
Nombre:	CARMEN DE	Primer Apellido:	BOGA
Segundo Apellido:	GONZALEZ		
Teléfono	947335442	Teléfono Móvil:	660954359
Email:			

Cuenta Bancaria

Banco	Oficina	Número	Dígito
0000	0000	0000000001	05

Dirección Fiscal

Indicador:	CALLE	Dirección:	ALTAMIRA 59 2ºD
Población:	MIRANDA DE EBRO - BURGOS	CP:	09200

Dirección Postal

Nombre:	CARMEN DE	Primer Apellido:	BOGA
Segundo Apellido:	GONZALEZ		
Indicador:	CALLE	Dirección:	ALTAMIRA 59 2ºD
Población:	MIRANDA DE EBRO - BURGOS	CP:	09200

Nota: El formato correcto de las fechas es ddmmmaaaa

Certificado Individual de Seguro de Protección de Pagos

Póliza Colectiva N° 020000014

Certificado N° 00000000080923

ASEGURADOR: CNP IAM S.A., Sucursal de España, CIF N-0013619B, con domicilio social en Calle Ochandiano 10 Edif E Pl 2º El Plantio 28046 Madrid-España
 TOMADOR:
 MEDIADOR:

Asegurado

BOGA GONZALEZ, CARMEN DE LOS ANGELES	N.I.F.	10852161W	Fecha Nacimiento	16/01/1967	Sexo
Domicilio	Localidad	MIRANDA DE EBRO	Cód. Postal	09200	Teléfono
Al TAMIRA 59 SEGUNDO D	Situación Profesional	FIJO (FUNCIONARIO)			
Provincia					
BURGOS					
Cuenta Domiciliación	Número de Préstamo	Capital	Cuota	Periodicidad	Interés
01730000386090	625 288 000-7	140 000,00			
Oficina	Cto.	Clave	Serie Empleado		
MIRANDA DE EBRO O.P.	017	01096			

Fecha de efecto: 01/06/2012
 Duración del Seguro: 60 Meses

Fecha de Vencimiento: 01/06/2017
 Cuenta Protegida:

Garantías aseguradas: Desempleo e Incapacidad Temporal en los términos y condiciones recogidas en las condiciones generales y particulares de la póliza.
Beneficiario: Para el caso de formalización del seguro, solicita sea designado beneficiario del derecho al cobro de las prestaciones aseguradas con carácter irrevocable CaixaBank S.A.

Recibo	Prima neta	Impuestos y recargos	Prima total
	1.386,00 EUR	7,64 EUR	1.473,64 EUR

A los efectos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos personales proporcionados en este documento se incorporarán (o actualizárán) a los ficheros de CaixaBank S.A.. La finalidad del tratamiento de los datos será la de realizar la MEDIACIÓN DE PRODUCTOS DE SEGURO, otorgando su consentimiento expreso para que puedan ser tratados automáticamente y cedidos a la Compañía Aseguradora, CNP IAM S.A., Sucursal en España S.A., con domicilio en Calle Ochandiano 10 Edif E Pl 2º El Plantio 28046 Madrid, quien los incorporará a sus ficheros para la valoración y determinación del riesgo asegurado y la gestión de la póliza que se suscriba, así como la prestación, manejo, mantenimiento, administración, ampliación, mejora y estudio de los servicios en los que usted o cada uno de sus hijos se suscriba, así como la contratación o solicitud de información, y, en consecuencia, para el inicio y desarrollo de la relación contractual, así como la elaboración de estudios de técnica aseguradora y la prevención del fraude. Usted tiene derecho al acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos aquí recabados, en los términos previsto en la Ley, que podrá ejercitar mediante escrito dirigido al (los) responsable (s) de los ficheros, en las direcciones anteriormente indicadas.

NOTA INFORMATIVA PREVIA

El cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 60 del Real Decreto Legislativo 6/2004 de 29 de octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y el artículo 104 y siguientes del Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, aprobado con carácter previo a la suscripción del seguro, de los Seguros Privados, CNP IAM, S.A., Sucursal en España informa al 1- DENOMINACIÓN SOCIAL DEL ASEGURADOR, DOMICILIO SOCIAL Y FORMA JURÍDICA.

CNP IAM, S.A. sucursal en España, es una sociedad anónima de seguros, cuyo domicilio social se encuentra en Calle Ochandiano 10, 2º El Plantio, 28023 Madrid, NIF W0013619B.

2- REGULACION LEGAL Y RÉGIMEN DE RECLAMACIONES.

El presente contrato de seguro se encuentra sometido a la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (modificada por la Ley de Ordenación y Supervisión de los seguros privados, al Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de Octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y disposiciones concordantes, y se regirá por lo convenido en la Póliza y en los restantes de modo especial en dicha Póliza, y no se anularán las disposiciones específicas de lo establecido en la Póliza).

El control de la actividad de CNP IAM S.A. aseguradora en España, corresponde a la "Commission de Contrôle des Assurances", órgano de control del Gobierno francés, y se rigen las normas establecidas en la "Ley General de Seguros y Fondos de Pensiones" adscrita al Ministerio de Economía Español.

El régimen de reclamaciones será el previsto en los artículos 61, 62 y 63 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de Octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Seguros Privados y disposiciones concordantes.

El Tomador del seguro, el beneficiario y el prestador de los servicios, así como los rechazantes, están facultados para formular reclamaciones ante el Servicio de Atención al Cliente de la Entidad Aseguradora, o ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones contra la Entidad Aseguradora, si consideran que esta relación no es satisfactoria. Vía telefónica o en persona, en el horario de atención al cliente de la Entidad Aseguradora.

En relación con lo anterior, el cliente tiene la posibilidad de formular reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, será imprescindible acreditar haber formulado las quejas o reclamaciones, previamente por escrito al Servicio de Atención al Cliente de CNP IAM, y en su caso, con posterioridad, al defensor del cliente de la Aseguradora, o que haya transcurrido el plazo legalmente establecido sin que haya sido resuelta por la entidad.

El servicio de atención al cliente de CNP IAM, domiciliado en Madrid, Calle Ochandiano 10, Planta 2º El Plantio, tramitará y resolverá cuantas reclamaciones, de sean formular por el cliente, posteriormente a la atención en primera instancia y, tras su resolución por dicho departamento podrá seguirse la vía de reclamación ante el Defensor del cliente de la Asociación de A.D.F.E.N.D.O.R, S.L., domiciliado en c/ Marqués de la Ensenada, 16-3º planta de Oficinas, 28004 Madrid. La Entidad Aseguradora se compromete a prestar la colaboración necesaria en la instrucción de las reclamaciones y en la difusión de las resoluciones que el Defensor del Asegurado emita.

La presentación de reclamación ante el Defensor del cliente de CNP IAM así como su resolución, no obstaculiza la plenitud de tutela judicial, el recurso a otro mecanismo de protección, ni la protección administrativa.

El Departamento de Atención al Cliente, se encargará de la resolución de las quejas y reclamaciones, de acuerdo con lo establecido en su Reglamento que estará a disposición en las oficinas de la Entidad Aseguradora, y que les será facilitado en cualquier momento.

EXTRACT OF CONSTITUTION

ES Y PARTICULARES:

COBERTURAS: Las coberturas de Desempleo no podrá estar cubierto por la Seguridad Social en la medida en que se encuentre en situación de trabajo.

Desempleo: es la situación en que se encuentra el trabajador que no ostenta actividad profesional ni tiene actividad que le permita mantener su familia.

A) Se extingue su relación laboral en el caso de:
-En virtud de expediente de regulación de empleo o de acuerdo a lo establecido en la legislación.
-Por fallecimiento o incapacidad del empleado individual y, siempre que sea de causas de la muerte.
-Por despido improcedente o nulo.
-Por despido o extinción del contrato basado en causas de fuerza mayor.
-Por resolución voluntaria por parte del Asegurado, comprendiendo en los términos previstos en los artículos 40 (movilidad geográfica), 41 (modificaciones sustanciales de las condiciones de trabajo) y 50 (extinción por incumplimiento del empleador) del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L.1/1995 de trabajo en los casos de violencia de género) y 50 (extinción por incumplimiento del empleador) del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L.1/1995 de trabajo en los casos de violencia de género).
-En el caso de la procedencia de la resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento

Incapacidad Temporal: Alteración temporal del estado de salud del asegurado, debida a la total inaptitud del asegurado para el ejercicio de su actividad social o asimilado, debida a un accidente o enfermedad, en las siguientes situaciones:

EXCLUSIONES: Considera en Desempleo a los Aspirantes que se encuentren en cualquiera de las siguientes situaciones:

EXCLUSIÓN: No se considera en Desempleo a los trabajadores que:

a) Cuando haya sido despedido y no reclame en tiempo y forma oportunas contra su despido, se considera que el trabajador ha renunciado voluntariamente a su empleo.

b) Se considera que el trabajador ha renunciado voluntariamente a su empleo cuando el trabajador individual del Asegurado o por expiración del tiempo

b) Cuando su contrato se extinga por finalización de la obra o servicio contratado, convenido y/o finalización de la obra o servicio de acuerdo con lo establecido en la legislación en vigor, en los períodos en que carezcan de ocupación efectiva.

c) Los trabajadores fijos de carácter continuo en los períodos en que carezcan de ocupación efectiva, en la fecha de reincorporación a la actividad, en la fecha de finalización de la obra o servicio, en las revistas en la legislación en vigor.

d) Cuando, declarado improcedente el contrato de trabajo, se le informe al trabajador de que no se ejerza tal derecho y se le informe que se le extingue el contrato de trabajo, en el caso en que la decisión entre la indemnización o readmisión se estuviera en excedencia.

e) Cuando no hayan solicitado el regreso al puesto de trabajo en el plazo establecido en la legislación laboral correspondiera al trabajador, cuando fuera delegado sin sueldo o remuneración legal de los trabajadores, o se estuviera en ejecución de la sentencia de la autoridad judicial competente.

g) Si la situación de Desempleo o notificación de despido se produce dentro del periodo de carencia, el despido no se corresponda con las indemnizaciones previstas en la legislación laboral.

Asimismo, el Beneficiario no tendrá derecho al cobro de la prestación por Desempleo o perderá el que estuviese disfrutando si el beneficiario del asegurado lo fuera con una empresa propiedad del ámbito familiar de éste hasta el segundo grado de consanguinidad, o si el Asegurado o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad, el Asegurado fuera socio con presencia.

Asimismo, si la Relación Laboral del asegurado lo fuera con un familiar suyo, consanguinidad o afinidad, así como en los casos en que el Asegurado sea administrador de la empresa; y también si el Asegurado fuera socio con presencia o el tercer grado de afinidad fuera el administrador de la Sociedad, representación directa en los órganos de administración de la Sociedad, la consideración de Incapacidad Temporal aquellos siniestros que resulten de: *indirectamente por voluntad del Asegurado, voluntario y obligatorio*.

Incapacidad Temporal: No tienen la consideración de incapacidad temporal las enfermedades, lesiones y complicaciones causadas directa o indirectamente por voluntad del Asegurado, a) Enfermedades, lesiones y complicaciones causadas directa o indirectamente por voluntad del Asegurado, b) Embarazo, parto o aborto o complicaciones derivadas de estos conceptos y los períodos de descanso voluntario y obligatorio que procedan en caso de maternidad. No se encuentra bajo la influencia del alcohol, drogas tóxicas o estupefacientes; los que ocurran en el Asegurado en el momento de su muerte no constituirán en este caso probado de legítima defensa; así como

g) **Demuestren la existencia de alteraciones que justifiquen la hospitalización.**
f) **Cefaleas, enfermedades psiquiátricas y mentales, incluyendo el estrés, ansiedad, depresiones y trastornos de humor.**
g) **Casos en los que las enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista (psiquiatra).**
h) **Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos y/o odontológicos que no sean esenciales por razones médicas y/o estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes.**

h) Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas, practicaciones y de la práctica como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo, así como los accidentes derivados de los permisos expedidos por la autoridad competente y los accidentes aéreos a excepción de los que se establezcan en la legislación de aviación civil.

17. competiciones, y de la práctica como ancloradas o paseadas, de los vuelos comerciales en línea regular autorizada.

PAGO DE PRESTACIONES: El Asegurador realizará los pagos establecidos en las coberturas de las pólizas, una vez transcurrido el periodo de carencia establecido en el resumen de condiciones.

A) La fecha en que el Asegurado sea incapaz de trabajar por causas temporales o de desempleo.
B) La fecha en que el Asegurador haya pagado las prestaciones máximas indicadas en el resumen de condiciones.
C) La fecha de finalización del Contrato Financiero (préstamo)
D) Prestaciones máximas: 12 cuotas consecutivas y 36 cuotas alternas acumuladas durante la duración de la cobertura. El Asegurado deberá devolver a la entidad y en el momento que su reclamación sea aceptada, se reembolsarán los gastos de la entidad.

EN CASO DE SINIESTRO: Comuníquelo en el teléfono 915243435

Para reclamar el pago de las prestaciones asistenciales, el Asegurado o Beneficiario, en su caso, deberá facilitar a la Compañía Aseguradora los documentos que acrediten la necesidad de la prestación, debiendo permitir a su Asegurador o a sus familiares visitas, como cualquier averiguación o comprobación que el Asegurador considere necesaria para el cumplimiento de estos deberes se entenderá como renuncia al cobro de la prestación, salvo que no haya sido posible el llevar a cabo por la oposición del médico o personal facultativo en caso de siniestro por Incapacidad Temporal. El pago de la Prestación se llevará a cabo una vez que el Asegurador haya recibido la documentación y las pruebas requeridas, por parte del Asegurado o Beneficiario. En caso de que no se entregara dicha documentación, el Asegurador no estará obligado a pagar Prestación alguna.

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente. Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.

b) Que el riesgo extraordinario no esté amparado por dicha póliza de seguro. Las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.

b) Los ocazios violentamente como consecuencia de terrorismo, conflicto, sedición, motín y tumulto popular.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya presentado la declaración oficial de guerra.

d) Los derivados de la energía nuclear, si bien lo establece la Ley 10/2004, de 29 de abril, sobre energía nuclear.

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los mencionados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación o desplazamiento de frentes, movimiento de tierras, deslizamiento o asentamiento de terreno, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeren con carácter simultáneo a dicha inundación.

f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.

g) Los causados por malfecho del asegurado.

h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".

3. Extensión de la cobertura

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios.

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, ofieren provisión matemática, la cobertura del Consorcio corresponderá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma de seguros y el valor matemático de la póliza en la fecha en que se emitiera la citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido debía tener la certificación correspondiente a dicha provisión matemática emitida por el organismo por la mencionada entidad aseguradora.

PROCEDIMIENTO DE AUSENCIA EN EL CASO DE SINIESTRO OCASIONADO POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS:
En caso de siniestro que el asegurado no esté cubierto por su póliza de seguro, directamente o a través de la entidad aseguradora o de su organismo de Seguros, deberá informar a la entidad que ha emitido la póliza, la ocurrencia del siniestro, en la delegación o oficina del Consorcio de Seguros más cercana a su domicilio (o en su web www.consocio.es o en el correo electrónico correo@consocio.es), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora. El informe deberá ser fehaciente y detallado, y en su caso, adjuntar fotografías o documentos que lo acrediten. Para acceder a la web del Consorcio que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente enlace: <http://www.consocio.es/asegurado/asegurado/25>

DECLARACIONES DEL SEGURO

El Asegurado declara que es una persona mayor de 18 y menor de 60, encontrándose en buen estado de salud, sin síntoma de enfermedad que impida la realización de su trabajo, no tener más de 30 años de edad, no haber sufrido ni padecido ni sufrir en la fecha de la firma de la póliza el trastorno de la salud conocido como Alzheimer, la ocurrencia del siniestro, en la delegación o oficina del Consorcio de Seguros más cercana a su domicilio (o en su web www.consocio.es o en el correo electrónico correo@consocio.es), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora. El informe deberá ser fehaciente y detallado, y en su caso, adjuntar fotografías o documentos que lo acrediten.

Declaro que soy Titular del seguro y que la prima se abona a la cuenta asociada al seguro y autorizo a la Entidad Aseguradora a cargar la prima de este seguro en la cuenta corriente a tal efecto.

Declaro haber leído y aceptado el contenido de la Cláusula relativa al Testamento y Cese de Datos Personales.

De acuerdo a la Ley 10/2004, de 29 de abril, de Prevención del blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo, la prima aportada al presente seguro no se considera blanqueo de capitales ni actividad de lavado de dinero ni otras actividades delictivas establecidas en la legislación sobre blanqueo de capitales.

De conformidad con el artículo 3º de la Ley de Contrato de Seguro, se consideran cumplidas las resaltadas en modo especial en las Condiciones Generales de Contrato de Seguro las obligaciones que el asegurado deba cumplir para que la póliza sea efectiva y que pudieren ser consideradas limitativas de los derechos y obligaciones del asegurado, y que el asegurado ha cumplido y cumplirá con las obligaciones que establecen las Condiciones Generales de Contrato de Seguro, mediante la firma de la póliza el primero y el beneficiario el segundo, y que el beneficiario ha leído y examinado detenidamente y de mostrarse plenamente conforme a su voluntad y que no ha hecho objeción alguna en el momento de la firma de la póliza, de la celebración del contrato de seguro toda la información referente a la póliza y a su contenido, y que el beneficiario no ha sido engañado ni inducido a firmar la póliza.

El Asegurado declara que no ha sido engañado ni inducido a firmar la póliza y que el beneficiario de la póliza es el Asegurado, estando en su caso el beneficiario en su domicilio o en su oficina de trabajo, y que el beneficiario conoce las características y condiciones de la póliza y que el beneficiario es el Asegurado, estando en su caso el beneficiario en su domicilio o en su oficina de trabajo.

Conforme a lo establecido en la legislación sobre contratos de seguros, el Asegurado declara que la póliza es individual y que la entidad que la emite es la Entidad Aseguradora.

El presente documento, que consta de las CONDICIONES GENERALES y la PARTE ESPECÍFICA por el BOLETÍN/CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, que se suscriben en su forma y contenido establecidos en el contrato de seguro, constituyen el Contrato de Seguro, careciendo de valor probatorio en su contra. La COPIA DE LA POLÍTICA DE SEGURO, que se desarrolladas y, en su caso, modificadas por las CONDICIONES ESPECÍFICAS, que se suscriben en su forma y contenido establecidas en el contrato de seguro, en caso de discrepancia entre lo establecido en las CONDICIONES GENERALES y la COPIA DE LA POLÍTICA DE SEGURO, se considera que las CONDICIONES GENERALES DE SEGURO y CONDICIONES PARTICULARES, prevalecerán sobre lo establecido en la COPIA DE LA POLÍTICA DE SEGURO, en su forma y contenido establecidas en el contrato de seguro, en su caso, en su forma y contenido establecidas en el contrato de seguro.

EL PRESENTE DOCUMENTO, que consta de las CONDICIONES GENERALES y la PARTE ESPECÍFICA por el BOLETÍN/CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO ANEXO Y SUSTUYE, EN RELACIÓN CON LA PÓLIZA COLECTIVA, A LA PÓLIZA ANEXA. E REFERE, A TODOS LOS SUSCRITOS ANTERIORMENTE POR LAS PARTES, LOS CUALES QUEMAN, EN SU FORMA Y EN SU CONTENIDO, LA PÓLIZA ANEXA. LA VALIDEZ DE LA PÓLIZA ANEXA QUEDA CONDICIONADA A LA VERACIDAD DE LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTO.

En MIRAN, el día 10 de junio de 2012.

• Copia de la documentación
ORIGINAL



13 FEB. 2013

Miranda de Ebro - 0854
C/ San Agustín, 2
09200 MIRANDA DE EBRO

PARTE MÉDICO DE CONFIRMACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES

SEGURIDAD SOCIAL

Datos del TRABAJADOR

Núm. de tarjeta sanitaria: BGGN670156905011
Núm. de afiliación a la Seguridad Social: 211001100979
Núm. de Documento Nacional de Identidad: 10852151W
Nombre y apellidos: BOGA GONZALEZ, CARMEN A.

Datos de la EMPRESA

Nombre de la empresa: HOSPITAL SANTIAGO APOSTOL SACYL
Entidad de pago IT/CC: INSS

Diagnóstico con descripción de la LIMITACIÓN de la capacidad funcional

Diagnóstico de la BAJA: LUMBOCIATALGIA

Diagnóstico de CONFIRMACIÓN: LUMBOCIATALGIA

Descripción de la LIMITACIÓN funcional en ésta fecha: IMPOSIBILIDAD DE COGER PESOS

Código CIE-9 MC: 724.3

Código CIE-9 MC: 724.3

Informe COMPLEMENTARIO a cumplimentar con el tercio parte (día 18 de la BAJA) y sucesivamente cada 4 partes

Tratamiento médico prescrito:

Pruebas diagnósticas:

Duración PREVISTA para tratamiento y/o prueba:

Duración PROBABLE del proceso desde ésta fecha:

Informe a efectos de PRORROGA a los 12 meses (a cumplimentar en el parte 51)

Dolencias padecidas

Datos del FACULTATIVO

Nombre y apellidos: PERIBAÑEZ VARONA, M JESUS

Núm. colegiado: 09/04093-7

Núm. CIAS: 1702210102C

07/02/2013
Firma y sello,

Datos del parte de CONFIRMACIÓN

Fecha: 07/02/2013 Parte de confirmación NÚMERO: 1

P.9/5

Ejemplar para el TRABAJADOR

SEGURIDAD SOCIAL DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES

PARTE MEDICO DE BAJA DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES

Datos del TRABAJADOR

Nombre de tarjeta sanitaria: BGGNA 0156915011
Número de afiliación a la Seguridad Social: 2110 1100979
Número Documento Nacional de Identidad: 10852181W
Nombre: CARMEN A.
Apellidos: VEGA GONZALEZ
Domicilio: CALLE ALTAMIRA 59 2º D
Localidad: MIRANDA DE EBRO
Provincia: BURGOS
Teléfono: 629843881
Regimen: REGIMEN GENERAL

Dist. Postal: 09200

Situación: ACTIVO

Datos de la EMPRESA

Nombre de la empresa: HOSPITAL SANTIAGO APOSTOL SA
Domicilio: C6digo CNAE: Actividad INEXISTENTE
Localidad: Dist. Postal:
Provincia:
Puesto de trabajo:
Entidad de pago: IT/CC/INSS

Datos de la INCAPACIDAD TEMPORAL

• Duración PROBABLE de la baja: 0 meses 5 días
• Duración ESTANDAR: 0 meses 30 días
• CONTINGENCIA: ACCIDENTE LABORAL
• Fecha de la baja: 31/01/2013
• RECAIDA: N
• Fecha del AT o EP: 31/01/2013
• Gravedad proceso: Leve

Causa del Alta:

Datos del FACULTATIVO

Nombre y Apellidos: VEGAS MARTIN, NATALIA

Núm. Colegiado 09/05088-3
Núm. CIAS: 1702210102C

31/01/2013
Firma y sello,

Descripción de la limitación de la capacidad funcional (en el parte de baja)
IMPLACIDAD DE CUELLO

Diagnóstico: LUMBARATAS
Código ICD-9: 124.3

P.9/11 Ejemplar para el TRABAJADOR

Es copia del documento
original

 "la Caixa"

13 FEB. 2013

Mandado por Correos
C/ San Agustín, 6
02002 Madrid

Sacyl	N. Historia: 160054	Reg: 1133002780
Hospital Santiago Apóstol Hospital Santiago Apóstol Ctra. de Orón, s/n 09200 -BURGOS- Tfno:tel:947349000 Fax/fax:947349314	Domicilio: CALLE MIRIBA, 5 - 09200 MIRANDA DE EBRO Burgos	
	Fuera Nacimiento: 1957-01-20	DNB: 1957-01-20
	Nac: 1957-01-20	Edad: 46
		Telefono: 660954359

INFORME DE URGENCIAS

FECHA 12/02/2013

HORA INGRESO: 20:40

MOTIVO DE INGRESO: Dolor cervical irradiado a nivel cuello izquierdo y brazo tras sufrir un tirón en el trabajo con fecha 30-01-2013

ANTECEDENTES PERSONALES

No alergias medicamentosas conocidas. Sin interés con el problema relacionado.

ALERGIAS

No alergias medicamentosas conocidas

ANAMNESIS

Paciente mujer de 46 años que presenta a consecuencia de un tirón brusco mientras levantaba una paciente cuando trabajaba dolor cervical irradiado a hombro, que no cesa con tratamiento analgésico puesto en Urgencias y en Atención primaria.

Inicialmente presentó dolor a nivel cadera derecha y columna lumbar que en este momento es menos intenso.

EXPLORACIÓN

Contractura paravertebral cervical bilateral más a nivel izquierdo que en el lado derecho con dolor a la palpación. Maniobra de Spurling positiva, movilidad cervical limitada dorsal. Limitación del hombro izquierdo para la elevación anterior y la rotación, rotación interna. Se piden rx's.

RX

rxs columna cervical: rectificación lordosis fisiológica. rx columna cervical. rx hombro izquierdo: pinzamiento subacromial hombro izquierdo.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

CERVICOBRACIALGIA POSTRAUMÁTICA

TRATAMIENTO DOMICILIARIO

DICLOFENACO 50 MG UNO CADA 8 HORAS ALTERNANDO CON NOLOTIL UNO CADA 8 HORAS

DIAZEPAM 10 MG AL ACOSTARSE.

PANTECTA 20 MG UNO AL DIA.

RECOMENDACIONES

SUSPENDER MEDICACION QUE ESTABA PREVIAMENTE TOMANDO
EVITAR GIROS BRUSCOS DE CABEZA Y SOBREESFUERZOS CON HOMBRO IZQUIERDO

DESTINO: Consulta especializada preferentemente en la fecha 14 de FEBRERO

FECHA ALTA: 12/02/2013 21:25

ESPECIALIDAD: Traumatología

ESPECIALISTA: TERUEL GONZALEZ, VICTOR MANUEL

ES COPIA FIEL AL
DOCUMENTO ORIGINAL
"la Caixa"

13 FEB. 2013

Miranda de Ebro - 0954
C/ San Agustín, 2
09200 MIRANDA DE EBRO

MIRANDA DE EBRO a 12/02/2013

MUJER
Dr/a TERUEL GONZALEZ, VICTOR MANUEL (nº colegiado: 09048216)

73289640

"la Caixa"

NOTA INTERNA

De:	MIGUEL ANGEL LOSADA
A:	BANCASEGUROS
ASUNTO: SEGURO PROTECCION DE PAGOS (3º ENVIO)	27 de febrero de 2013

Buenos días,

Adjunto documentación solicitada por la compañía.

Hay que cambiar la dirección de la clienta, la nueva es:

C/Altamira 59 2ºD
09200 Miranda de Ebro

Muchas gracias.

Un saludo.





15/02/2013

Tlfno 947 335442
660 954359

Sr(a). D(ña).

CARMEN DE BOGA GONZALEZ
CALLE RAMON Y CAJAL 37 PRIMERO B
09200 BURGOS

ASUNTO: **Seguro de Protección de Pagos**
Expediente de Incapacidad Temporal

POLIZA N°: 22614-17-80923

Estimado Cliente.

Mediante la presente le comunicamos que la declaración que usted ha dirigido a nuestra Área de Prestaciones, ha quedado registrada con el nº 201302150450197

A fin de poder proceder a una completa validación del siniestro objeto de esta carta, le rogamos nos remita la documentación requerida a continuación, con la mayor brevedad posible, a través de su Entidad Bancaria o al siguiente apartado de correos:

APARTADO DE CORREOS N° 141
28080 MADRID

- Copia legible de DNI/NIE.
- Vida Laboral Actualizada y completa o en caso de autónomo, documento acreditativo de estar inscrito en el régimen de Autónomos de la Seguridad Social y último pago.
- Historial Clínico o Certificado Médico donde se detalle la fecha y origen de la enfermedad, así como la evolución y estado del asegurado. En el certificado se hará constar específicamente si existen antecedentes relacionados con la causa de
- Además de lo anterior, en caso de Accidente, copia completa de las diligencias judiciales y/o atestado y/o copia del certificado emitido por la empresa si se trata de accidente laboral.
- Recibo del préstamo pagado a la fecha del siniestro, con desglose de capital e interés.
- Justificación de la titularidad de la cuenta bancaria donde ingresar las prestaciones.
- En caso de Funcionario, nombramiento y dos últimas nóminas

La documentación deberá ser original o fotocopia compulsada por Fedatario, Organismo Público o por su Entidad Bancaria.

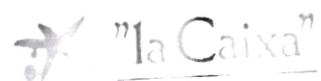
Si necesita alguna aclaración sobre la documentación requerida, no dude en contactar con nuestro Servicio de Atención al cliente en el número 91 524 34 39.

En espera de su respuesta, reciba un cordial saludo.

Área de Prestaciones.



100-2017-100 original



7 FEB. 2013

Miranda da Cunha - OCEA
Câmara dos Deputados
Brasília - DF - 2002



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL



TESORERÍA GENERAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

INFORME DE VIDA LABORAL

De los antecedentes obrantes en la Tesorería General de la Seguridad Social al día 15 de Febrero de 2013, resulta que D/D

CARMEN ANGELES BOGA GONZALEZ, nacido/a el 16 de Enero de 1967, con

Número de la Seguridad Social 211001100979, D.N.I. 010852161W, domicilio en CALLE ALTAMIRA Nº 59 PISO 2 PTA. D , 09200 MIRANDA DE EBRO BURGOS

ha figurado en situación de alta en el Sistema de la Seguridad Social durante un total de

12 Años
4.548 días 5 meses
14 días

Presenta las situaciones que se relacionan en las sucesivas hojas del presente informe.

Durante los días indicados en el párrafo anterior Vd. ha estado de forma simultánea en dos o más empresas del mismo Régimen del sistema de la Seguridad Social -pluriempleo-, o en dos, o más Regímenes distintos del citado sistema -pluriactividad-, durante un total de 117 días, por lo que el total de días efectivamente computables para las prestaciones económicas del Sistema de la Seguridad Social es de

12 Años
4.431 días 1 meses
18 días

Además del número de la Seguridad Social que se ha indicado en el primer párrafo del presente informe, que es el único que debe utilizar en sus relaciones con la Seguridad Social, ha tenido Vd. otros números de la Seguridad Social que se indican a continuación:

560386592474

R. Caixa
05 MAR. 2013
Miranda de Ebro 09200
C.I. 560386592474
09200 MIRANDA DE EBRO

4.431 días 1 meses

Cualquier duda o aclaración sobre este informe le será atendida en el teléfono 901 50 20 50 en la web www.seg-social.es o cualquier Administración de la Seguridad Social. La información sobre las situaciones indicadas no comprende ni los datos relativos a los Regímenes Especiales de los Funcionarios Civiles del Estado, de las Fuerzas Armadas y de los Funcionarios al servicio de la Administración de Justicia, ni los datos relativos a los períodos trabajados en el extranjero.

A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal se informa que los datos incorporados en el presente informe se encuentran incluidos en el Fichero General de Afiliación, creado por Orden de 27 de julio de 1994. Respecto a los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación en los términos previstos en dicha Ley Orgánica.

CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

REFERENCIA:	FECHA:	HORA:	HUELLA:	SOLICITANTE:	PÁGINA:
C0701302000001	15.02.2013	11:57:39	70QCL3AH	INTERNET	1

Este documento no será válido sin las codificaciones informáticas

GOBIERNO
DE ESPAÑAMINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIALTESORERIA GENERAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

INFORME DE VIDA LABORAL

Situaciones

DATOS IDENTIFICATIVOS

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº SEGURO SOCIAL	DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
CARMEN ANGELES BOGA GONZALEZ	211001000679	D.N.I. 010852161W

SITUACIONES

RÉGIMEN	EMPRESA, ENTIDAD O ORGANIZACIÓN EN LA QUE SE HA DESARROLLADO LA ACTIVIDAD	FECHA DE ALTA	FECHA DE EFECTO DE ALTA	FECHA DE BAJA	C.T.	C.T.P. %	G.C.	DÍAS	C.I.
GENERAL	33003641526 VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS	25.02.2011	25.02.2011	----	---	---	07	722	OPR
GENERAL	33003641526 VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS	03.11.2010	03.11.2010	13.11.2010	---	---	11	29J	
GENERAL	33003641526 VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS	16.03.2010	16.03.2010	16.03.2010	---	---	1	9ZT	
GENERAL	33003641526 VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS	20.02.2010	20.02.2010	20.02.2010	---	---	1	1FD	
GENERAL	33003641526 VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS	01.02.2010	01.02.2010	02.02.2010	---	---	2	NPN	
GENERAL	33003641526 VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS	08.01.2010	08.01.2010	08.01.2010	---	---	1	29J	
GENERAL	33003641526 VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS	12.12.2009	12.12.2009	21.12.2009	---	---	10	KK6	
GENERAL	33003641526 VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS	20.08.2009	20.08.2009	24.08.2009	---	---	5	99M	
GENERAL	33110479117 VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS	30.01.2009	30.01.2009	01.02.2009	---	---	3	KBD	
GENERAL	33008694046 VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS	01.01.2009	01.01.2009	01.01.2009	---	---	1	P03	
GENERAL	33008694046 VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS	25.08.2008	25.08.2008	26.08.2008	---	---	2	9BK	
GENERAL	33109800511 VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS	01.05.2008	01.05.2008	10.05.2008	---	---	10	AAR	
GENERAL	33008975928 VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS	31.07.2006	31.07.2006	02.08.2006	---	63,6	2	QTS	
GENERAL	33109800517 VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS	15.05.2006	15.05.2006	18.05.2006	---	---	4	OLE	
GENERAL	33109800516 VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS	28.03.2006	28.03.2006	03.04.2006	---	---	7	P58	
GENERAL	PRESTACIONES DESE. LEG. EXTINCIÓN	27.01.2011	27.01.2011	24.02.2011	---	---	07	29	SNH
GENERAL	33110479117 PRESTACIONES DESE. LEG. EXTINCIÓN	26.01.2011	26.01.2011	26.01.2011	402	---	07	2	3MU
GENERAL	PRESTACIONES DESE. LEG. EXTINCIÓN	22.11.2010	22.11.2010	26.12.2010	---	---	35	KDH	
GENERAL	33110479117 GOBIERNO DE CANTABRIA	08.11.2010	08.11.2010	21.11.2010	402	---	09	14	8HE
GENERAL	33003641526 GOBIERNO DE CANTABRIA	25.03.2010	25.03.2010	02.11.2010	410	---	08	223	T73
GENERAL	33003641526 GOBIERNO DE CANTABRIA	25.03.2010	25.03.2010	15.03.2010	410	---	08	12	HGB
GENERAL	33003641526 GOBIERNO DE CANTABRIA	15.02.2010	15.02.2010	19.02.2010	410	---	08	5	V37
GENERAL	PRESTACIONES DESE. LEG. EXTINCIÓN	04.02.2010	04.02.2010	14.02.2010	---	---	07	12	NZ1
GENERAL	33109800516 GOBIERNO DE CANTABRIA	15.01.2010	15.01.2010	31.01.2010	410	---	08	16	R3F
GENERAL	33003641526 GOBIERNO DE CANTABRIA	15.12.2009	15.12.2009	07.01.2010	410	---	08	23	801
GENERAL	33003641526 GOBIERNO DE CANTABRIA	05.01.2009	20.01.2009	11.12.2009	102	---	08	114	NE7
GENERAL	33003641526 GOBIERNO DE CANTABRIA	05.01.2009	20.01.2009	19.06.2009	102	---	08	59	Z0R
GENERAL	PRESTACIONES DESE. LEG. EXTINCIÓN	05.01.2009	05.01.2009	21.01.2009	---	---	07	140	C1Q
GENERAL	33110479117 PRESTACIONES DESE. LEG. EXTINCIÓN	01.01.2009	02.01.2009	29.01.2009	402	---	07	28	3G1
GENERAL	33003641526 EST. LEG. INGRESOS RESIDENCIALES DE ANCIANO	25.12.2008	25.12.2008	31.12.2008	410	---	07	7	5QR
GENERAL	PRESTACIONES DESE. LEG. EXTINCIÓN	25.12.2008	01.01.2009	24.12.2008	---	---	07	18	MEW
GENERAL	33110479117 PRESTACIONES DESE. LEG. EXTINCIÓN	25.11.2008	10.11.2008	04.12.2008	402	---	07	19	Q81
GENERAL	PRESTACIONES DESE. LEG. EXTINCIÓN	25.11.2008	25.11.2008	15.11.2008	---	---	07	26	HX3
GENERAL	33110479117 PRESTACIONES DESE. LEG. EXTINCIÓN	01.12.2008	01.12.2008	19.10.2008	402	---	07	19	A21
GENERAL	33003641526 PRESTACIONES DESE. LEG. EXTINCIÓN	01.12.2008	20.12.2008	30.09.2008	---	---	07	10	AZ0
GENERAL	33110479117 PRESTACIONES DESE. LEG. EXTINCIÓN	08.12.2008	25.01.2009	20.09.2008	402	---	07	27	LLQ
GENERAL	33003641526 EST. LEG. INGRESOS RESIDENCIALES DE ANCIANO	08.12.2008	01.01.2009	24.08.2008	402	---	07	18	7LL
GENERAL	33003641526 EST. LEG. INGRESOS RESIDENCIALES DE ANCIANO	25.11.2008	10.12.2008	07.08.2008	402	---	07	50	BY5
GENERAL	33003641526 EST. LEG. INGRESOS RESIDENCIALES DE ANCIANO	01.12.2008	01.01.2009	30.04.2008	150	---	06	635	GE8

Este documento no es válido para la obtención de la tarjeta de identificación.

CODIFICACIÓN	FORMATO
REFERENCIA	15.11.2013 11:57:39

Este documento no es válido para la obtención de la tarjeta de identificación.

05 MAR. 2013
2
Manda a: Ebro - 0654
C/ San Agustín, 2
02001 MADRID DE EBO



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

TESORERIA GENERAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

INFORME DE VIDA LABORAL

Situaciones

DATOS IDENTIFICATIVOS

DATOS IDENTIFICATIVOS		SEGURO SOCIAL	DE MÉTODO IDENTIFICATIVO
NOMBRE Y APELLIDOS		11-311-319	100-00-161761W
CARMEN ANGELA BOGA GONZALEZ			

SITUACIONES

Resumen histórico de la Cineá: PA7

CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

REFERENCIA: C070130200001	FECHA: 15.02.2013	HORA: 11:57:39	HUELLA: HGQ46ONO	SOLICITANTE: INTERNET	PÁGINA: 05 MAR 2013
------------------------------	----------------------	-------------------	---------------------	--------------------------	------------------------

Este documento no será válido sin las codificaciones informáticas

MARCA -
Miranda de Ebro 0934
C/ San Agustín, 2
09200 MIRANDA DE EBRO

GOBIERNO
DE ESPAÑAMINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIALTESORERIA GENERAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

INFORME DE VIDA LABORAL

Notas aclaratorias

Los informes de vida laboral contienen información respecto de las situaciones de alta o baja de una persona en el conjunto de los distintos regímenes del sistema de la Seguridad Social. Las situaciones que se incluyen en los informes son computables para el acceso, al menos, a una de las prestaciones contributivas del sistema de la Seguridad Social. Por lo tanto, no todas las situaciones que se incluyen en el informe de vida laboral tienen que ser necesariamente computables para todas las prestaciones económicas contributivas del sistema, aspecto éste que deberá ser determinado por la Entidad Gestora competente sobre la resolución de la sanción de la correspondiente prestación.

A continuación se aclaran algunos conceptos y denominaciones usados en el informe de vida laboral que pueden ayudarle a comprender el contenido del mismo.

No todos los conceptos que se detallan tienen que aparecer necesariamente en el informe de vida laboral dado que alguna de las denominaciones son específicas de determinados Regímenes o situaciones.

RÉGIMEN

Identifica el Régimen en el que se ha inscrito el trabajador en el periodo de alta o baja en alguno de los siguientes: Régimen GENERAL, Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o AUTÓNOMOS, Régimen Especial de los Trabajadores de la Construcción del MAR, Régimen Especial de la minería del CARBÓN o Régimen Especial de empleados de HOGAR. Dentro del Régimen General se incluye la R.E.F. o el SISTEMA DE COMERCIO y al SISTEMA ESPECIAL DE FRUTAS, HORTALIZAS Y CONSERVAS VEGETALES.

EMPRESA

Se consigna el código de cuenta de cotización o número de inscripción del trabajador utilizado para la individualización de éste en el respectivo Régimen del Sistema de la Seguridad Social, así como la denominación de la empresa en la que se ha inscrito. A su lado figura el código de cuenta de cotización.

SITUACIÓN ASIMILADA A LA DE ALTA

Situación diferente a la de la prestación de servicios que es la que determina el trabajador en un régimen del sistema de la Seguridad Social, que surte efectos respecto de las prestaciones, contribuciones y en las demás situaciones para la cotización de acuerdo a lo establecido en el Reglamento General sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores establecido por el Real Decreto 841/1992, de 26 de enero, y otras normas reguladoras de las mismas.

FECHA DE ALTA

Fecha de inicio de la cotización del trabajador en la que se ha individualizado su situación asimilada a la de alta.

FECHA DE EFECTO DE ALTA

Fecha a partir de la cual el trabajador adquiere los derechos y obligaciones del sistema de Seguridad Social, salvo para las prestaciones derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que se adquieren a la fecha de alta, en su caso, en el momento del accidente o enfermedad profesional, más tarde si el accidente no lo es, y, en los cuales la fecha de efecto de alta coincide, en cualquier caso, con la fecha de alta.

FECHA DE BAJA

Fecha de cese de la cotización del trabajador en la que se ha individualizado su situación asimilada a la de alta.

FECHA DE EFECTO DE BAJA

Fecha a partir de la cual el trabajador dejan de adquirir derechos y obligaciones.

CONTRATO DE TRABAJO (C.T.P.)

Clave que identifica el contrato de trabajo que se ha establecido en el sistema (1).

C.T.P. % SOBRE LA JORNADA DE TRABAJO

En los contratos de trabajo que no tienen una jornada establecida se indica el porcentaje que sobre la jornada a tiempo completo establecida en el Convenio Colectivo de aplicación (o, en su caso, en el acuerdo colectivo de trabajo) tiene la jornada efectiva del trabajador. (1)

GRUPO DE COTIZACIÓN

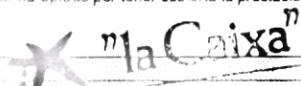
Clave que categoriza el trabajador en función de su situación.

BASE DE COTIZACIÓN

Base de cotización que se aplica a la cotización del trabajador. Se distingue entre la Cuenta propia o Autónomos o en determinados convenios especiales. En situaciones de alta, la base de cotización es la fecha de alta.

MEJOR E.I.T.

En el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos o en determinados convenios especiales, determina si el trabajador ha optado por tener cubierta la prestación económica especial Agriaria, determina si el trabajador ha optado por tener cubierta la prestación económica


"la Caixa"

ENTIDAD E.I.T.

En el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos o en determinados convenios especiales, identifica la Entidad de la Seguridad Social o Mutua de Accidentes de trabajo temporal. (1)

05 MAR. 2013

Miranda de Ebro-0920
C/ San Agustín, 2
09200 MIRANDA DE EBO



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO DE
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

ESTADÍSTICA GENERAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

INFORME DE VIDA LABORAL

Notas aclaratorias

ENTIDAD DE A.T.Y.E.P.	Identifica la Entidad Gestora de la Seguridad Social o Mutua de Asistencia al Trabajo y al Desempleo. FICHA DE ALTA DE LA PERSONA QUE SE HA SUMINISTRADO EN EL FORMULARIO DE PROFESIONALES (*)
COEFICIENTE DE PERMANENCIAS EN EL SISTEMA ESPECIAL DE FRUTAS, HORTALIZAS Y CONSERVAS VEGETALES	
Coeficiente multiplicador a aplicar a los días efectivamente trabajados en el sistema especial.	
DÍAS DE TRABAJO EN EL SISTEMA ESPECIAL DE FRUTAS, HORTALIZAS Y CONSERVAS VEGETALES	
Número de días efectivamente trabajados en el sistema especial.	
DÍAS A LOS QUE NO ES DE APLICACIÓN EL COEFICIENTE DE PERMANENCIAS EN EL SISTEMA ESPECIAL DE FRUTAS, HORTALIZAS Y CONSERVAS VEGETALES	
Número de días en situación de alta en el sistema especial a los que no resulta de aplicación el coeficiente de permanencias.	
DÍAS EN ALTA	
Número de días comprendidos entre la FECHA DE EFECTO DE LA ALTA y la FECHA DE BAJA. En situaciones de alta el número de días se computa entre la FECHA DE EFECTO DEL ALTA y la FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME.	
PECULIARIDADES DE LOS CONTRATOS A TIEMPO PARCIAL	
Al número resultante de la diferencia entre la FECHA DE EFECTO DEL ALTA y la FECHA DE BAJA. Se ha aplicado el porcentaje sobre la jornada habitual de la empresa. En el supuesto de que en un período el trabajador haya tenido distintas jornadas de trabajo en cada uno de los períodos en el cálculo de los días se han tenido en cuenta tanto la menor. El cálculo del número de días en situación de alta en períodos con contrato a tiempo parcial es provisional. El cálculo definitivo de los días efectivas de cotización se efectuará en función del número de horas ordinarias y complementarias efectivamente trabajadas. Este cálculo se realizará en el momento en que se efectúe una solicitud para el acceso a una prestación económica del sistema de la Seguridad Social. En cualquier caso, para las prestaciones de jubilación e incapacidad permanente, al número de días en situación de alta se le aplicará el coeficiente multiplicador de 1.5.	
PECULIARIDADES DEL CONVENIO ESPECIAL DE FUNCIONARIOS DE LA UNIÓN EUROPEA	
Los días en situación de alta de este convenio especial únicamente son computables para el acceso a la prestación económica de incapacidad permanente derivada de contingencias comunes.	
PECULIARIDADES DEL SISTEMA ESPECIAL DE FRUTAS, HORTALIZAS Y CONSERVAS VEGETALES	
Si en el informe constan los datos de COEFICIENTE DE PERMANENCIAS, DÍAS DE TRABAJO y/o DÍAS A LOS QUE NO ES DE APLICACIÓN EL COEFICIENTE DE PERMANENCIAS el número de días en situación de alta se calcula multiplicando los DÍAS DE TRABAJO por el COEFICIENTE DE PERMANENCIAS, sumándose al resultado obtenido los DÍAS A LOS QUE NO ES DE APLICACIÓN EL COEFICIENTE DE PERMANENCIAS.	
La situación de alta de forma simultánea en dos, o más, Regimientos distintos del citado sistema de actividad, cuando una de las empresas sea la Mutual Social de Frutas, Hortalizas y Conservas Vegetales, impide determinar si el número de días calculado según se ha indicado en el párrafo anterior se le deben restar días en función de la superposición de períodos cotizados. El cálculo definitivo se realizará en el momento en que se efectúe una solicitud para el acceso a una prestación económica del sistema de la Seguridad Social.	
C.I.	
Certificación informática de seguridad.	

(*) En el supuesto de que el trabajador, en cada período, haya tenido más de un contrato de trabajo, porcentaje sobre la jornada habitual de la empresa y tipo de cotización, base de cotización, mejora incapacidad temporal y/o entidad que cubre la prestación de incapacidad temporal, sólo aparece en el informe de vida laboral el último de cualquiera de estos datos.

10. *Journal of the History of Philosophy* 19, 1981, pp. 111-120. Cf. also the article by H. H. Price, 'The Problem of the Self in the Philosophy of Hegel', in *Philosophical Quarterly* 31, 1981, pp. 111-120.

25 MAR. 2011



MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL



INSTITUTO NACIONAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Dirección Provincial de Burgos
Subdirección Provincial de Información
Administrativa y Subsidios

— O F I C I O

S/REF.

N/REF. Incapacidad Temporal- AT (Ex 09/2013/012) cm
FECHA 19/02/2013
ASUNTO Resolución

Carmen Ángeles Boga González
cl. Altamira, 59 - 2º D.
09200 - Miranda de Ebro

Esta Dirección Provincial, en relación con el expediente de accidente de trabajo nº 09/2013/012 ha dictado la siguiente resolución de acuerdo con los siguientes

Hechos

- 1 - Carmen Ángeles Boga González sufrió un accidente el día 30/01/2013.
- 2 - El día 31/01/2013 se transmitió el Parte de Accidente de Trabajo (Ref. Delta 37594/2013).

Fundamentos legales

Artículo 115 de la Ley General de la Seguridad Social, Texto Refundido aprobado por Real Decreto Legislativo nº 1/1994, de 20 de junio (BOE de 29 junio).

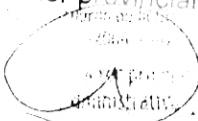
Resuelve

Reconocer el accidente que le ocurrió el día 30/01/2013 a Carmen Ángeles Boga González como accidente de trabajo y el derecho a la asistencia sanitaria gratuita (incluidas las prestaciones farmacéuticas) que precise como consecuencia de este suceso.

Contra esta resolución podrá interponer reclamación previa a la vía judicial social ante esta Dirección Provincial, en el plazo de 30 días desde la fecha de la notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 37/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE de 11 de octubre).

Nota: Cuando reciba el alta médica valoraremos las posibles lesiones para determinar si tiene derecho a alguna prestación económica.

El director provincial



Castilla Castilla

la Caixa

www.seg-social.es

26 FEB. 2013

Miranda de Ebro, 59-2
C/ Benito Pérez Galdós, 2
09200 MIRANDA DE EBRO

C/ Trinidad, 4 y 6
09200 BURGOS
TEL. 947 752 764
901 166 565

 Sacyl	Nº Historial: 102854	Reg: 1133001977
Hospital Santiago Apóstol Hospital Santiago Apóstol Ctra. de Orón, s/n. 09200 -BURGOS- Telf: 947349000 Fax: 947349014	Domicilio: CALZADA DE LA ALMIRIA, 59. 09200 MIRANDA DE EBRO BURGOS	
	Fecha Nacimiento: 16/1/1967	Edad: 46
	Nss: 2110011000-79	Tel. móvil: 650934459

INFORME DE URGENCIAS

FECHA 30/01/2013

HORA INGRESO: 13:01

MOTIVO DE INGRESO: Dolor lumbar.

ANTECEDENTES PERSONALES

En estudio por TRA por coartación diana en tte con A.C. y D. y paracetamol

ALERGIAS

No alergias medicamentosas conocidas

ANAMNESIS

Durante movilización de paciente presenta dolor súbito en región lumbar y cadera dcha.

EXPLORACIÓN

Posición antialgica.

Dolor al palpación de espinosas lumbares, con contractura de musculatura paravertebral lumbar de predominio dcho.

No datos de irradiación ciática.

RX

30/01/2013 COLUMNA LUMBOSACRA AP Y LAT

Sin cambios a previas.

Signos de generativos artroscicos más acusados a nivel de T10-T11

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Lumbalgia aguda (724.2 - C66)

ES OFICIA FICHA DE DOCUMENTACIÓN
CLÍNICA

 "la Caixa"

01 FEB. 2013

Miranda de Ebro - 0654
C/ San Agustín, 2
09200 MIRANDA DE EBRO

TRATAMIENTO DOMICILIARIO

Reposo en cama dura.

Calor local.

Tte el mismo que venia llevando.

Diazepam 1-0-1.

Metamizol 2 caps / 6 h si dolor persistente

RECOMENDACIONES

Control por su medico

DESTINO: Atención Primaria

FECHA ALTA: 30/01/2013 14:15

Especialidad: Traumatología

MIRANDA DE EBRO a 30/01/2013

MUH

Dr/a JIMÉNEZ LABANDA, ANGEL nº colegiado: 1340713

Certificado Individual de Seguro de Protección de Pagos

Póliza Colectiva Nº 020000014

Certificado Nº 00000000080923

ASEGURADOR: CNP IAM S.A. Sucursal de España. CIF N-0013619B, con domicilio social en Calle Ochandiano 10 Edif E Pl 2º El Plantío 28046 Madrid-España
TOMADOR:
MEDIADOR:

Asegurado

BOGA GONZALEZ, CARMEN DE LOS ANGELES	N.I.F.	10852161W	Fecha Nacimiento	16/01/1967	Sexo
Domicilio	Localidad		Cód. Postal	09200	Teléfono
Al. TAMIRA 59 SEGUNDO D	MIRANDA DE EBRO			660954359	
Provincia	Situación Profesional				
BURGOS	FIJO (FUNCIONARIO)				
Cuenta Domiciliación	Número de Prestamo	Capital	Cuota	Periodicidad	Interés
01730000386090	625 288 000-7	140 000,00			
Oficina	Clave	Clave Empleado			
MIRANDA DE EBRO O.P.	017	01096			

Fecha de efecto: 01/06/2012

Fecha de Vencimiento: 01/06/2017

Duración del Seguro: 60 Meses

Cuota Protegida:

Garantías aseguradas: Desempleo e Incapacidad Temporal en los términos y condiciones recogidas en las condiciones generales y particulares de la póliza.
Beneficiario. Para el caso de formalización del seguro, solicita sea designado beneficiario del derecho al cobro de las prestaciones aseguradas con carácter irrevocable CaixaBank S.A

Recibo	Prima neta	Impuestos y recargos	Prima total
	1.386,00 EUR	87,64 EUR	1.473,64 EUR

A los efectos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos personales proporcionados en este documento se incorporarán (o actualizan) a los ficheros de CaixaBank S.A.. La finalidad del tratamiento de los datos será la de realizar la MEDIACIÓN DE PRODUCTOS DE SEGURO, otorgando su consentimiento expreso para que puedan ser tratados automáticamente y cedidos a la Compañía Aseguradora, CNP IAM S.A. Sucursal en España S.A., con domicilio en Calle Ochandiano 10 Edif E Pl.2º El Plantío 28023 Madrid, quien los incorporará a sus ficheros para la valoración y determinación del riesgo asegurado y la gestión de la póliza que se suscriba, así como la prestación, mantenimiento, administración, ampliación, mejora y estudio de los servicios en los que usted decide darse de alta, contratar o solicitar información, y, en consecuencia, para el inicio y desarrollo de la relación contractual, así como la elaboración de estudios de técnica aseguradora y la prevención del fraude. Usted tiene derecho al acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos aquí recabados en los términos previsto en la Ley, que podrá ejercitar mediante escrito dirigido al (los) responsable (s) de los ficheros, en las direcciones anteriormente indicadas.

NOTA INFORMATIVA PREVIA

El cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 60 del Real Decreto Legislativo 6/2004 de 29 de octubre por el que se aprueba el texto refundido por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y el artículo 104 y siguientes del Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, asegurado, con carácter previo a la suscripción del seguro, de los siguientes aspectos:

1- DENOMINACION SOCIAL DEL ASEGURADOR, DOMICILIO SOCIAL Y FORMA JURÍDICA.

CNP IAM, S.A. sucursal en España, es una sociedad anónima de seguros, cuyo domicilio social se encuentra en Calle Ochandiano 10, 2º El

2- REGULACION LEGAL Y REGIMEN DE RECLAMACIONES.

El presente contrato de seguro se encuentra sometido a la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (modificada por la Ley de Ordenación y supervisión de los seguros privados, al Real Decreto 6/2004, de 29 de Octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y disposiciones concordantes, y se regirá por lo convenido en la Póliza y en los restantes documentos contractuales, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos del Tomador-Asegurado que no figuren destacadas El control de la actividad de CNP IAM S.A. sucursal en España, corresponde a "La Commission de Contrôle des Assurances", órgano de control del Gobierno francés, sin perjuicio de las competencias de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones adscrita al Ministerio de Economía Español.

El régimen de reclamaciones será el previsto en los artículos 61, 62 y 63 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de Octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados y disposiciones concordantes.

El Tomador del seguro, el Asegurado y el Beneficiario o los Beneficiarios, así como sus derechohabientes, están facultados para formular reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones contra la Entidad Aseguradora, si consideran que esta realiza prácticas abusivas o lesiona los derechos derivados del contrato de seguro.

En relación con lo anterior, se advierte que, para la admisión y tramitación de quejas o reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, será imprescindible acreditar haber formulado las quejas o reclamaciones, previamente por escrito al Servicio de Atención al cliente de CNP IAM, y en su caso, con posterioridad, al defensor del cliente de la

Aseguradora o que haya transcurrido el plazo legalmente establecido sin que haya sido resuelta por la entidad.

El servicio de atención al cliente de CNP IAM, domiciliado en Madrid, c) Ochandiano nº 10, Planta 2º El Plantío, tramitará y resolverá cuantas reclamaciones le sean formuladas por las personas anteriormente mencionadas, en primera instancia y tras su resolución por dicho

de la Ensenada, 16- 3º planta de oficinas, Oficina 23, 28004 Madrid. La Entidad Aseguradora se compromete a prestar la colaboración necesaria en la instrucción del procedimiento de resolución de las reclamaciones y a aceptar las resoluciones que el Defensor del Asegurado emita.

La presentación de reclamación ante el Defensor del cliente de CNP IAM así como su resolución, no obstaculiza la plenitud de tutela judicial, el recurso a otro mecanismo de solución de conflictos, ni a la protección administrativa.

El Departamento de Atención al Cliente, actuará en la resolución de las quejas y reclamaciones, de acuerdo con lo establecido en su momento.

EXTRACTO DE CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES:

DESEMPEÑO: Estarán cubiertas por esta garantía todas aquellas personas trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral indefinido, excepto los funcionarios públicos, que hasta el momento de incurrir en la situación de desempleo que dé lugar al pago de la prestación mantengan una relación laboral ininterrumpida con el mismo empleador de al menos seis meses de duración y que tengan derecho a beneficiarse de las prestaciones de Desempleo en su nivel contributivo que otorga el Instituto Nacional de Empleo.

INCAPACIDAD TEMPORAL (por enfermedad o accidente): Estarán cubiertos por esta garantía todas aquellas personas que no puedan estar cubiertas por Desempleo, con la exclusión de los trabajadores temporales o fijos de carácter discontinuo en los períodos en que carezcan de ocupación efectiva.

DURACIÓN DEL SEGURO: será la indicada en este Boletín de Adhesión/Certificado Individual a partir de la fecha de efecto del contrato. CNP I.A.M. S.A. Sucursal en España garantiza al beneficiario el pago de la cuota de amortización mensual del préstamo por cada periodo completo de 30 días naturales consecutivos en situación de incapacidad temporal o desempleo dependiendo de la situación laboral de cada Asegurado en el momento de ocurrencia del siniestro. Adicionalmente por cada día en exceso a cada periodo de 30 días consecutivos se indemnizará un importe equivalente a 1/30 de la cuota de amortización mensualizada, con un máximo de 1.800 Euros mensuales y con un límite de 12 pagos mensuales consecutivos o 36 pagos mensuales alternos en total. Cuando la periodicidad de pago del préstamo sea diferente a la mensual, el cálculo de la cuota mensualizada se realizará considerando el importe de las cuotas del préstamo conocidas, o la siguiente más cercana, si fuera conocida, extrapolándola al año completo y dividiéndola por 12.

PLAZO DE CARENCIA: tiempo a partir de la entrada en vigor de las garantías de la Póliza durante el que no se genera derecho a percibir tipo alguno de prestación, aunque durante el mismo se produzcan situaciones de Incapacidad Temporal o Desempleo. El periodo de carencia será de 30 días para la garantía Incapacidad Temporal (por enfermedad) en caso de accidente no existirá periodo de carencia y de 60 días naturales para la garantía Desempleo. El periodo de carencia entre siniestros es de 180 días para incapacidad (por la misma causa). 30 días por incapacidad (causa distinta) y 180 días para Desempleo.

COBERTURAS: Las coberturas de Desempleo e Incapacidad Temporal son alternativas, por tanto, cuando un Asegurado esté cubierto por Desempleo no podrá estar cubierto por Incapacidad Temporal.

Desempleo: es la situación en que se encuentra el Asegurado cuando:

A) Se extingue su relación laboral:
-En virtud de expediente de regulación de empleo o despido colectivo.

-Por fallecimiento o incapacidad del empresario individual, y siempre que estas causas determinen la extinción del contrato de trabajo.

-Por despido improcedente o nulo.

-Por resolución voluntaria por parte del Asegurado, únicamente en los supuestos previstos en los artículos 40 (movilidad geográfica). 41

(modificaciones sustanciales de las condiciones de trabajo), 49.1.m (por decisión de la trabajadora que se ve obligada a abandonar su puesto de trabajo en los casos de violencia de género) y 50 (extinción por incumplimiento del empleador) del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 1/1995 de 24 de marzo)

-En virtud de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal.

B) Se suspende la relación laboral en virtud de expediente de regulación de empleo, resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal, así como en los casos previstos en el art.49.1.m del Estatuto de los Trabajadores.

Incapacidad Temporal: Alteración temporal del estado de salud del Asegurado, constatada médica por el profesional competente de la Seguridad Social o asimilado, debida a un accidente o enfermedad y determinante de la total inaptitud del asegurado para el ejercicio de su actividad profesional de forma no permanente.

EXCLUSIONES:

Desempleo: No se considera en Desempleo a los Asegurados que se encuentren en cualquiera de las siguientes situaciones:

a) Cuando haya sido despedido y no reclame en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción de contrato derivada de expediente de regulación de empleo o de despido colectivo o basado en las causas objetivas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 1/1995 de 24 de marzo).

b) Cuando su contrato se extinga por jubilación del empresario empleador individual del Asegurado o por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.

c) Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los períodos en que carezcan de ocupación efectiva.

d) Cuando, declarado improcedente o nulo el despido por sentencia firme y comunicada por el empleador la fecha de reincorporación al trabajo, no se ejerza tal derecho por parte del Asegurado o no se haga uso, en su caso, de las acciones previstas en la legislación vigente.

e) Cuando no hayan solicitado el reingreso al puesto de trabajo en el caso en que la opción entre indemnización o readmisión corresponda al trabajador, cuando fuera delegado sindical o representante legal de los trabajadores, o se estuviera en excedencia y venciera el periodo fijado para la misma.

f) La extinción del contrato laboral durante el periodo de prueba, la jubilación anticipada y el paro parcial, o cuando la indemnización por despido consista en una renta temporal pagadera en momento del despido hasta la fecha en la que el trabajador acceda a la jubilación (prejubilación).

g) Si la situación de Desempleo o notificación de despido se produce dentro del periodo de carencia.

h) Cuando el importe de la indemnización por despido no se corresponda con las indemnizaciones previstas en la legislación laboral vigente.

Asimismo, el Beneficiario no tendrá derecho al cobro de la prestación por Desempleo o perderá el que estuviese disfrutando si la Relación Laboral del asegurado lo fuera con una empresa propiedad del ámbito familiar de éste hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, así como en los casos en que el Asegurado o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o el tercer grado de afinidad fuera el administrador de la empresa; y también si el Asegurado fuera socio con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad.

Incapacidad Temporal: No tienen la consideración de Incapacidad Temporal aquellos siniestros que resulten de:

a) Enfermedades, lesiones y complicaciones causadas directa o indirectamente por voluntad del Asegurado.

b) Embarazo, parto o aborto o complicaciones derivadas de estos conceptos y los períodos de descanso voluntario y obligatorio que procedan en caso de maternidad.

c) Las producidas cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, drogas tóxicas o estupefacientes; los que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa; así como los derivados de una actuación delictiva del Asegurado, declarada judicialmente, o su resistencia a ser detenido.

d) Cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el Asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento de un médico con anterioridad a la adhesión a la póliza.

e) Dolor lumbar, cervical, dorsal, sacro y clíatico, así como cualquier otro proceso patológico que tenga como manifestación única el dolor.

f) Cefaleas, enfermedades psiquiátricas y mentales, incluyendo el estrés, ansiedad, depresiones y afecciones similares, aun cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista (psiquiatra).

g) Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos y/u odontológicos que no sean esenciales por razones médicas y sean demandados por el Asegurado por razones psicológicas, personales y/o estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes producidos con posterioridad a la fecha de efecto de la cobertura del seguro.

h) Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas o competiciones, y de la práctica como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo, así como los accidentes derivados de la conducción de vehículos sin el correspondiente permiso expedido por la autoridad competente y los accidentes a excepción de los vuelos comerciales en línea regular autorizada.

PAGO DE PRESTACIONES:

El Asegurador realizará los pagos establecidos en las coberturas de las pólizas, una vez transcurrido el periodo de carencia correspondiente hasta la primera de las siguientes fechas:

A) La fecha en que el Asegurado sea dado de alta, vuelva al trabajo o deje de presentar las pruebas oportunas de su situación de Incapacidad Temporal o desempleo.

B) La fecha en que el Asegurador haya pagado las prestaciones máximas indicadas en el resumen de condiciones.

C) La fecha de finalización del Contrato Financiero (préstamo).

D) Prestaciones máximas: 12 cuotas consecutivas y 36 cuotas alternas acumuladas durante la duración de la cobertura. El Asegurado deberá mantener sus compromisos de pago con la entidad y en el momento que su reclamación sea aceptada, se reembolsarán los pagos correspondientes sin incluir los intereses de demora que se hubieran devengado a favor de la entidad.

EN CASO DE SINIESTRO: Comuníquelo en el teléfono 915243435. Para reclamar el pago de las prestaciones aseguradas, cuando los beneficiarios de las mismas tengan derecho a percibirlas, el Asegurador o Beneficiarios, en su caso, deberá facilitar a la Compañía Aseguradora los documentos que se soliciten para cada caso concreto. El Asegurador podrá disponer que sus médicos, inspectores o empleados visiten al Asegurado, debiendo permitir a su vez el Asegurado o sus familiares dichas visitas, como cualquier averiguación o comprobación que el Asegurador considere necesario. El incumplimiento de estos deberes se entenderá como renuncia al cobro de la prestación, salvo que no haya sido posible el llevarlo a cabo por la oposición del médico o personal facultativo en caso de siniestro por Incapacidad Temporal. El pago de la Prestación sólo se llevará a cabo una vez que el Asegurador haya recibido la documentación y las pruebas requeridas, por parte del Asegurado o el Beneficiario. En caso de que no se entregara dicha documentación, el Asegurador no estará obligado a pagar Prestación alguna.

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente. Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.

b) Que el riesgo extraordinario cubierto por dicha póliza de seguro las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.

b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeron con carácter simultáneo a dicha inundación.

f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.

g) Los causados por mala fe del asegurado.

h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".

3. Extensión de la cobertura

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios.

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS :
En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página "web" del Consorcio (www.consorseguros.es), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665

DECLARACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado declara en la Fecha de efecto ser mayor de 18 y menor de 60, encontrarse en buen estado de salud, sin síntoma de enfermedad ni padecer ninguna enfermedad de carácter evolutivo, no estar en situación de Incapacidad Temporal ni haberlo estado durante más de 30 días consecutivos en los 24 meses anteriores, ni ser titular de una prestación por invalidez en dicha fecha. Además, en caso de ser trabajador por cuenta ajena con contrato laboral indefinido declara que está y ha estado trabajando remuneradamente en los últimos 6 meses y que no sabe, o debiera saber que va a ser cesado en su puesto de trabajo.

· Declara que es Titular o Autorizado de la cuenta asociada al seguro y autoriza a la Entidad Aseguradora a cargar la prima de este seguro en la cuenta comunicada a tal efecto.

· Declara que ha leído y acepta el contenido de la Cláusula relativa al Tratamiento y Cesión de Datos Personales.

· De acuerdo a la Ley 10/2010, de 28 de abril, de Prevención del Blanqueo de Capitales y de la financiación del terrorismo, la prima aportada al presente contrato es propiedad del Asegurado y no proviene de blanqueo de capitales de las actividades delictivas establecidas en la legislación sobre blanqueo de capitales.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, las cláusulas resaltadas en modo especial en las Condiciones Generales y Particulares y Certificado Individual de Seguro de la presente póliza y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del Tomador del seguro o del Asegurado, son específicamente aceptadas por ambos, quienes, mediante la firma de la póliza el primero y el Boletín/Certificado Individual de Seguro los dos, dejan expresa constancia de haberlos examinado detenidamente y de mostrarse plenamente conformes con cada una de ellas. Igualmente reconocen haber recibido antes de la celebración del contrato de seguro toda la información requerida en los artículos 104 a 106 del Reglamento de Ordenación y supervisión de los Seguros Privados.

El Asegurado declara haber recibido la totalidad de los documentos anteriormente citados que componen su Contrato de Seguro o que, en su caso, tienen acceso a dichos documentos en soporte duradero bien directamente o a través del mediador y que conoce las características y condiciones del Contrato de Seguro suscrito por el Tomador. De esta manera el Asegurado, estando conforme con su inclusión en el seguro en la forma indicada en el presente Boletín/Certificado Individual de Seguro, firma al pie de este documento en prueba de aceptación expresa del contenido del Contrato de Seguro suscrito.

El presente contrato se rige por las CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, por el BOLETIN/CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO y por los anexos y Apéndices que emita la Entidad Aseguradora, que, en su conjunto, constituyen el Contrato de Seguro, careciendo de valor y efecto por separado. Las cláusulas de las CONDICIONES GENERALES son desarrolladas y, en su caso, modificadas por las CONDICIONES PARTICULARES y el BOLETIN/CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. En caso de discrepancia entre lo establecido en las CONDICIONES GENERALES y lo pactado en las BOLETIN/CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO y CONDICIONES PARTICULARES, prevalecerán éstas sobre aquéllas, salvo que dicha discrepancia derive de pactos contra la ley, la moral o el orden público, en cuyo caso se entenderán nulos de pleno derecho.

EL PRESENTE DOCUMENTO DE CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO ANULA Y SUSTITUYE, EN RELACIÓN CON LA PÓLIZA COLECTIVA A LOS QUE EL MISMO SE REFIERE, A TODOS LOS SUSCRITOS ANTERIORMENTE POR LAS PARTES, LOS CUALES QUEDAN SIN EFECTO.

LA VALIDEZ DEL PRESENTE SEGURO QUEDA CONDICIONADA A LA VERACIDAD DE LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTO

SEGURIDAD SOCIAL

PARTE MEDICO DE BAJA DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES

Datos del TRABAJADOR

Núm. de tarjeta sanitaria: BGGN670156905011
Núm. de afiliación a la Seguridad Social: 21/10011009/79
Núm. Documento Nacional de Identidad 10852161W
Nombre: CARMEN A.
Apellidos: BOGA GONZALEZ
Domicilio: CALLE ALTAMIRA 59 2º D
Localidad: MIRANDA DE EBRO
Provincia: BURGOS
Teléfono: 629843881
Régimen: REGIMEN GENERAL

Dist. Postal: 09200
Situación: ACTIVO

Datos de la EMPRESA

Nombre de la empresa: HOSPITAL SANTIAGO APOSTOL SA
Domicilio: Código CNAE:
Localidad: Actividad INEXISTENTE
Provincia: Dist. Postal:
Puesto de trabajo:
Entidad de pago IT/CC:INSS

Datos de la INCAPACIDAD TEMPORAL

Duración PROBABLE de la baja: 0 meses 5 días
Duración ESTANDAR: 0 meses 30 días
CONTINGENCIA: ACCIDENTE LABORAL
Fecha de la baja: 31/01/2013 Fecha del AT o FP 31/01/2013
RECAIDA: N Gravedad proceso leve
Causa del Alta: *recaida*

Datos del FACULTATIVO

Nombre y Apellidos: VEGAS MARTIN , NATALIA
Núm. Colegiado 09/05088-3
Núm. CIAS: 1702210102C

31/01/2013
Firma y sello

Descripción de la limitación de la capacidad funcional (en el parte de baja)
IMPOSIBILIDAD DE COGER PE

Diagnóstico
LUMBOCIATALIA

Código CIE-9-MC 724.3

P.9/11 Ejemplar para el TRABAJADOR

El oficio FIEL DE LA
DOCUMENTACIÓN OFICIAL



01 FEB. 2013

Miranda de Ebro - 0654
C/ San Agustín, 2
06200 MIRANDA DE EBRO

Sacyl	Nº Historial	102854
Hospital Santiago Apóstol Hospital Santiago Apóstol Ctra. de Orón, s/n. 09200 -BURGOS- Tlfno:tel:947349000 Fax:fax:947349114	Domicilio	BOGA GONZALEZ, CARMEN A. C/ LA TAMARA, 50 250 912 111100, 09200, BURGOS
	Fecha de alta	10/07/2012
	Edad	46
	Sexo	4359
	Evo. clínica	

31/05/2012 11:19 - TRA - VICTOR MANUEL TERUEL

Evolución: Neuropatía cubital mínima codo izquierdo, exploración normal, se recetó hidroxil b1-b6-b12 y se dio alta.

23/01/2013 12:03 - TRA - VICTOR MANUEL TERUEL

Evolución: paciente que presenta coxalgia derecha con dolor alzatoria interna inguinal, no se palpan masas ni megalias

Movilidad cadera derecha dolorosa con FARI.
No signos de radiculopatía

rxs caderas normal

Lumbarización primera vetebra sacra
se pide rmn.

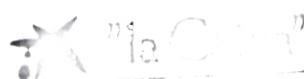
14/02/2013 09:53 - TRA - VICTOR MANUEL TERUEL

Evolución: RMN DISCOPATIA DEGENERATIVA L4/5 QUE Afecta A LOS DOS ULTIMOS NIVELES CON ABOMBAMIENTOS GLOBALES DIFUSOS EN L3-L4 Y L4-L5 Y UNA PEQUEÑA HERNIA DISCAL DE ESTE AMPLIA Y MEDIAL EN L5-S1.
RMN CADERAS NORMAL

3 SEMANAS CON EL TRATMIENTO QUE YO LE PUSE EN URGENCIAS HACIA 2 DÍAS
SE PIDE RHB.

SI PERSISTEN VENIR AQUÍ A LA CONSULTA EL DÍA 5 DE MARZO

GRACIAS TRA - VICTOR MANUEL TERUEL



27 FEB. 2013

Miercoles 28	2014
C/ Caja	12
2000	00

MIRANDA DE EBRO, 28/02/2013
Dña TERUEL, VICTOR MANUEL

68162760

SEDE
Caja de
Castilla y León

Sacyl	Nº Historia	102854	Reg: 113300
Hospital Santiago Apóstol	Domicilio:	BOGA GONZALEZ, CARMEN A.	
Hospital Santiago Apóstol Ctra. de Orense, s/n. 09200-BURGOS. Tlfno: 947348000 Fax/fax: 947349014	C ALTAMIRA, 59 2º-D 9300 Miranda de Ebro BURGOS		
	Fecha Nacimiento:	16/1/1967	Edad: 46
	Nss:	2110011009-79	DNI: 10852161W
		Teléfono:	660954359

INFORME DE URGENCIAS

FECHA 30/01/2013

HORA INGRESO: 13:01

MOTIVO DE INGRESO: Dolor lumbar.

ANTECEDENTES PERSONALES

En estudio por TRA por coxalgia dcha en tto con AINES + paracetamol

ALERGIAS

No alergias medicamentosas conocidas

ANAMNESIS

Durante movilización de paciente presenta dolor súbito en región lumbar y cadera dcha.

EXPLORACIÓN

Posición antalgica.

Dolor al palpación de espinosas lumbares, con contractura de musculatura paravertebral lumbar de predominio dcho.

No datos de irradiación clínica

RX

30/01/2013 COLUMNA LUMPOSACRA AP Y LAT
Sin cambios a previos

Signos degenerativos artroscopos más acusados a nivel de T10-T11

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Lumbalgia aguda dcha + cadera

TRATAMIENTO DOMICILIARIO

Reposo en cama dcha

Calor local

Tto el mismo que viene llevando.

Diazepam 1/4 1.

Metamizol 2 caps 6 h si dolor persistente

RECOMENDACIONES

Control por su médico

DESTINO: Consultación Primaria

FECHA ALTA: 01/02/2013 14:00

ESPECIALIDAD: Traumatología

ES DADA VIA DE AUTOR

 "la Caixa"

27 FEB. 2013

Oficina de Pago - Caja
Soc. Andalucía
C/ Málaga, 11 14001

MIRANDA DE EBRO a 30/01/2013

M. J. Jiménez Labanda, Ángel (nº colegiado: 09040713)



72978293

Junta de
Castilla y León

ACUDA A SU MÉDICO CON ESTE INFORME

12.00

 Sacyl Hospital Santiago Apóstol Hospital Santiago Apóstol Ctra. de Cuenca, s/n. 03200 - TURGON Tfnotel: 947 34 01 20 Fax/fax: 947 34 01 14		N.º Historia Domicilio Fecha nac. R.S.S.	102854 BOGA GONZALEZ, CARMEN A. CALTAMIRA, 59 2º-D 02000 Miranda de Ebro BURGOS 03/01/1967 2011009-79	Reg: 1133002780 D.N.I. Telefono	46 660354359
--	--	---	---	---------------------------------------	-----------------

FECHA 12/02/2013

HORA INGRESO: 20:40

MOTIVO DE INGRESO: Dolor cervical irradiado a nivel cadera derecha y brazo izquierdo y brazo tras subir un tren en el trabajo con fecha 30-01-2013

ANTECEDENTES PERSONALES

No alergias medicamentosas conocidas. Sin interés en antecedentes relacionado.

ALERGIAS

No alergias medicamentosas conocidas

ANAMNESIS

Paciente mujer de 46 años que presenta a consecuencia de un tren brusco mientras levantaba un paciente cuando trabajaba dolor cervical irradiado a hombro, que no cede con tratamiento analgésico puesto en Urgencias y en Atención primaria. Inicialmente presentó dolor a nivel cadera derecha y columna lumbar que en este momento es menos intenso.

EXPLORACIÓN

Contractura paravertebral cervical bilateral más a nivel cervical izquierdo con el lado derecho con dolor a la palpación. Maniobra de Spurling positiva, movilidad cervical disminuida en el lado izquierdo. Limitación del hombro izquierdo para la elevación anterior, lateral, rotación, rotación interna. Se piden rx's.

RX

rxs columna cervical: rectificación lordosis fisiológica
 rxs hombro izquierdo: pinzamiento subacromial hombro izquierdo

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

CERVICOBRAQUIALGIA POSTRAUMÁTICA

TRATAMIENTO DOMICILIARIO

DICLOFENACO 50 MG UNO CADA 8 HORAS ALTERNANDO CON NALDOTIL UNO CADA 8 HORAS
 DIAZEPAM 10 MG AL AGOSTARSE.
 PANTECTA 20 MG UNO AL DIA.

RECOMENDACIONES

SUSPENDER MEDICACIÓN QUE ESTABA PREVIAMENTE PRESCRIBIDA
 EVITAR GIROS BRUSCOS DE CABEZA Y SOBREESFUERZO EN EL HOMBRO IZQUIERDO

DESTINO:

Consulta especializada preferente

PROGRÁMATE EN LA FECHA DEL 14 DE FEBRERO

FECHA ALTA:

12/02/2013 21:25

ESPECIALIDAD: Traumatología

ESPECIALISTA: TERUEL GONZALEZ, VICTOR MANUEL

Es copia FIRAL DEL ORIGINAL

 "La Caixa"

27 FEB. 2013

Miranda de Ebro - 0924
 C/ San Agustín, 2
 09260 MIRANDA DE Ebro

MIRANDA DE Ebro a 10/02/2013



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

 INSTITUTO NACIONAL DE
SEGURIDAD SOCIAL

PARTE DE ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE DE TRABAJO

Datos de la empresa

Denominación de la empresa HOSPITAL "SANTIAGO APOSTOL"	Código de Cuenta de Cotización 09/102436550
Domicilio (calle o plaza y número), código postal y localidad Ctra. de Orón s/n 09200 MIRANDA DE EBRO	Provincia BURGOS

Trabajador que precisa asistencia sanitaria

Primer apellido BOGA	Segundo apellido GONZALEZ	Nombre CARMEN ANGELES
DNI/NIE 10852161W	Número de afiliación 21/1001100979	Teléfono 660954359
Domicilio (calle o plaza, número y nº de puerta) C/ Altamira, 59-1º B		Código postal 09200
Localidad MIRANDA DE EBRO		Provincia BURGOS

El trabajador citado ha sufrido un accidente de trabajo a las

11,45

horas del día

30-01-13

Al movilizar a un paciente siente un dolor en región lumbar y cadera derecha.

Esta empresa tiene protección en las contingencias profesionales con el Instituto Nacional de la Seguridad Social

En Miranda de Ebro a,

01

2013



Es copia fija de la original
"la Ci"

27 FEB. 2013

Miranda de Ebro-0824
C/ San Agustín, 2
09200 MIRANDA DE EBRO

Entidad sanitaria o médico que ha atendido al trabajador Santiago

HOSPITAL "SANTIAGO APOSTOL" MIRANDA DE EBRO

En Miranda de Ebro a,

31

01

2013

Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de Burgos.

01 al 28 Febrero 2013 H. SANTIAGO APOSTO 09102436550

2087 25/02/2011 28/02/2013 T.C. AUX.ENF.HOSPIT. T (Noches)

10852161W 211001100979 30

2	AT. CONTINUADA NOCHES	47,46	13	DESCUENTO I.R.P.F.	100,25
3	AT. CONTINUADA FESTIVOS	113,46		COT.REG.GEN.IND.	78,92
28	PRES. ACCIDENT.	1.175,37		COT.FPS.INDIV.	1,68
	CTO. POR I.T.	97,53			
	Coste Seg. Soc. Emp. (informativo)	431,52			

"la Caixa"

05 MAR. 2013

Miranda de Ebro - 0954
C/ San Agustin, 2
Ctra. de Burgos
Ctra. de Segovia

1.433,82

266,85

1.166,97 EUROS

7 1.679,1 1.679,1 1.433,82 12,93

2018.....0017.....



H. SANTIAGO APOSTOL

BOGA GONZALEZ , CARMEN ANGELES
CL ALTAMIRA, 59 1 B
09200 - MIRANDA DE EBRO
BURGOS

UNIDAD ENFERMERIA Q2

revisión Enero de 2013 H. SANTIAGO APOSTO 09102436550

2087 25/02/2011 31/01/2013 T.C. AUX.ENF.HOSPIT. T (Noches)
10852161W 211001100979 30

Costo Cta. Soc. Fono (Informática) -1,41 0,26 0,26 CEN.IND. 0,26

 H. Santiago Apostol

 Banco Caixa
05/01/2013
Ref. 386090
09102436550

0 -0,26
0,26 EUROS
7 -5,48 -5,48 0 13

2018.....0017.....



BOGA GONZALEZ, CARMEN ANGELES
CL ALTAMIRA, 59 1 B
09200 - MIRANDA DE EBRO
BURGOS

UNIDAD ENFERMERIA Q2

H. SANTIAGO APOSTOL

el 01 al 31 Enero 2013 H. SANTIAGO APOSTO

09102436550

2087 25/02/2011 31/01/2013 T.C. AUX.ENF.HOSPIT. T (Noches)

10852161W 211001100979

30

1	SUELDO BASE	599,25	13	DESCUENTO I.R.P.F.	196,23
1	CTO. DESTINO	327,44		COT.REG.GEN.IND.	79,13
1	CTO. ESPECIFICO	65,67		COT.FPS.INDIV.	1,68
1	PRODUCTIVIDAD FIJA	53,60			
1	PRODUC. FIJA "ACUERDO MARCO"	17,25			
1	TURNICIDAD	40,37			
1	TRIENIOS	17,90			
2	AT. CONTINUADA NOCHES	47,46			
4	AT. CONTINUADA FESTIVOS	151,28			
1	NOCHE EN FESTIVO	37,82			
1	CTO. ACUERDO MARCO	151,42			

1.509,46

277,04

1.232,42 EUROS

7 1.683,63 1.683,63 1.509,46 13

2018.....0017.....



H. SANTIAGO APOSTOL

BOGA GONZALEZ, CARMEN ANGELES
CL ALTAMIRA, 59 1 B
09200 - MIRANDA DE EBRO
BURGOS

UNIDAD ENFERMERIA Q2

"naixa"

05 MAR. 2013

Miranda de Ebro - 0654
C/ San Agustín 2
09200 MIRANDA DE EBRO

al 31 Diciembre 2012 H. SANTIAGO APOSTO 09102436550

2087 25/02/2011 31/12/2012 T.C. AUX.ENF.HOSPIT. T (Noches)

10852161W 211001100979 30

1	SUELDO BASE	520,25	10,00	SUELDO BASE	150,03
1	COMBUSTIBLE	227,44		COMBUSTIBLE	71,22
1	OTRO ESPECIFICO	65,67		OTRO ESPECIFICO	1,68
1	PROD. CIVIDAD FIJA	53,60			
	PRODUC. FIJA "ACUERDO MARCO"	17,25			
1	TURNICIDAD	40,37			
1	TRIENIOS	17,90			
5	AT. CONTINUADA NOCHES	118,65			
3	AT. CONTINUADA FESTIVOS	113,46			
1	CTO. ACUERDO MARCO	151,42			

M. S. M. J. A.

03 MAR. 2013

09102436550
Ctra. de Agustín 2
09200 MIRANDA DE EBRO

239,83

1.265,18 EUROS

7 1.679,18 1.679,18 1.505,01 10,58

2018.....0017.....



BOGA GONZALEZ , CARMEN ANGELES
CL ALTAMIRA, 59 1 B
09200 - MIRANDA DE EBRO
BURGOS

UNIDAD ENFERMERIA Q2

H. SANTIAGO APOSTOL

"la Caixa"

MIRANDA DE EBRO, 27 DE FEBRERO DE 2.013

ADMINISTRACION DE CREDITOS
DUPLICADO DE LIQUIDACION

JAIME GORGOJO GARCIA
ALTAMIRA 59 SEGUNDO D
09200 MIRANDA DE EBRO
BURCOS

Muy Sr(s) nuestro(s) :

Con fecha 01-02-2013 y valor 01-02-2013 procedimos a adeudar en su cuenta número 2018 0017 50 0000386090 el apunte que se detalla:

Número de préstamo: 625288.000-7
Capital antes del pago: 137.630,48 EUR

Período liquidación: 01-01-2013 al 01-02-2013
Nuevo saldo pdte.: 137.289,15 EUR

CONCEPTO:	FACTURADO	CARGADO
Amortización de capital	341,33 EUR	341,33 EUR
Interés 2,500 %, s/ 137.630,48 1 mes	286,73 EUR	286,73 EUR
Plazo: 8 C. E. R.: 2,529 % TOTALES:	628,06 EUR	628,06 EUR

FACTURADO PENDIENTE DE PAGO:	Capital:	0,00 EUR
	Intereses:	0,00 EUR
	Gastos suplidos:	0,00 EUR
	Demora:	0,00 EUR
	TOTAL PENDIENTE:	0,00 EUR

Atentamente,
la Caixa S.A.


27 FEB 2013
Miranda de Ebro - 0654
C/ San Agustín, 2
09200 MIRANDA DE EBRO


05 MAR. 2013
Miranda de Ebro - 0654
C/ San Agustín, 2
09200 MIRANDA DE EBRO

"la Caixa"

MIRANDA DE EBRO, 27 DE FEBRERO DE 2.013

ADMINISTRACION DE CHAMATOS DUPLICADO DE LA VIBRACION

JAI ME GORGOJO GARCIA
ALTAMIRA 59 SEGUNDO D
09200 MIRANDA DE EBRO
BURGOS

que, siendo nuestros) :

Con fecha 02-01-2018 y valor 01-01-2018 procedimos a adeudar en su cuenta número 2018 0017 50 0000386090 el apunte que se detalla:

Número de préstamo: 625288.000-7
Capital antes del pago: 137.971,10 EUR

Período liquidación: 01-12-2012 al 01-01-2013
Nuevo saldo pdte.: 137.630,48 EUR

CONCEPTO:

CONCEPTO:

Amortización de capital Interés 2 500 : s/ 137 971 10 1 mes

III 1321 7 6 E 3 3 3 2 539 8 TOTALS:

FACTURADO

340 63 1118

CARGADO 340 63 EUR

340, 62 EUR

340,62 EUR

287.44 EUR
638.06 EUR

287,44 EUR

ESTIMATING BENDING STRESSES IN Capital

Capital: 100,000 EUR
Interest: 10,000 EUR

Intereses: 0,00 EUR
Gastos cumplidos: 0,00 EUR

Gastos suplidos: 6,00 EUR
Romperas: 0,00 EUR

Demora: 0,00 EUR
TOTAL PENDIENTES 0,00 EUR

TOTAL PENDIENTE: 0,00 EUR

Atentamente,
CaixaBank S.A.