

R39



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/ N° 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, 6ª Pl. 28004 Madrid

Reciba un cordial saludo,

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/ N° 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 N°: 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 N° 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,

Area de Prestaciones.

Inicio » Buscar Siniestro » Resultados » Mostrar siniestro



Usuario : PGOMEZ Desconectar |

Siniestros

Historico Documentación Anexa Retroceder Historico Editar

Declaración de Siniestro

Tramitación de Siniestro

Aceptación de Siniestro

Pago

Pago Suplementario

Reapertura Cierre Manual

Reapertura Cierre Administrativo

Reapertura de Siniestro Rechazado

Consulta de Siniestro

Administración

Consulta de pólizas

Datos de Siniestro

Nº de AM: 22614
 Póliza: 80923
 Estado de la Póliza: En Vigor
 Fecha de Emision de Contrato: 01/06/2012

Asegurados

Asegurado: CARMEN DE BOGA GONZALEZ

Producto: HIPOTECARIO PU CAJABURGOS
 Operación Vinculada: 6252880007

Fecha de Finalizacion de Contrato: 01/06/2017

Porcentaje: 100,0%

ocultar

Datos de Siniestro

Garantía Siniestrada: INCAPACIDAD TEMPORAL
 Estado de Siniestro: Siniestro Rechazado
 Motivo de Rechazo: EXCLUSION E (IT)

Numero de Siniestro: 201302150450197

ocultar

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 disconformidad 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, viniendo 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 Pontón 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, 6ª.
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 N°: 22614-17-80923

Estimado Cliente,

Mediante la presente le confirmamos la recepción en nuestra Area 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 Area 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, escáners, 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

Area de Prestaciones.



Parte de siniestro N.: 0056803

Campaña aseguradora

Nombre: CNP IAM SA **Cod.Postal:** 28023 MADRID
Dirección: OCHANDIANO 10 PLANTA 2ª 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		Inclal: 01/06/2012	
Dirección: RAMON CAYAMA 2 NUMERO B		Vencimiento: 01/06/2012	
Cod.Postal: 28015		Ramo: PROTECCION DE PAGOS	
Población: MIRANDA DE EBR		Producto: PPAG	
Teléfonos: 660951119		Matricula: 6252880007	Referencia

Riesgo siniestrado

Asegurado: Proteccion pagos
BOGA GONZALEZ, CARMEN DE

Ubicación:

Detalles del siniestro

Ocurencia 00.00	31/01/2013	Tipo BAJA ENFERMEDAD	Compañie	Naturaleza
Entrada 15/02/2013		Daños personales	No Convenio	Causa
Lugar		Intervención judicial	No Autoridad	

Version BAJA POR UNA LUMBOCIATALGIA

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 envió 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



Cajaburgos

Operador de Bancaseguros Vinculado, S.A.

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, 2ª 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 Area de Prestaciones
C/ Ochandiano 6, 2ª planta
28023 Madrid
Tlf: +34.91.524.34.21
margarita.hernandez@ciseurope.eu

Ramirez, Sonia (CNP-IS ES)

esta es la
URGENTE!!

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: ttx1
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 evaluase 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, 2ª 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 Area de Prestaciones
C/ Ochandiano 6, 2ª 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 Area de Prestaciones
C/ Ochandiano 6, 2ª 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 Chistiane,

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 Hospital Santiago Apóstol Hospital Santiago Apóstol Ctra. de Orón, s/n. 09200 -BURGOS- Tfno:tel:947349000 Fax:fax:947349014	N: Historia: 102854	Reg: 1133002780
	BOGA GONZALEZ, CARMEN A. Domicilio: C ALTAMIRA, 59 2º-D 9200 Miranda de Ebro BURGOS Fecha Nacimiento: 16/1/1967 DNI: 10852161W Edad: 46 Nss: 21/10011009-79 Teléfono: 680954359	

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 rxs.

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 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 SOBRESFUERZOS 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)



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. Alfamira, 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

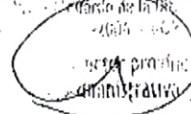
Reconocer el accidente que le ocurrió el día 30/01/2013 a Carmen Ángeles Boga González como accidente de trabajo y el derecho a la asistencia sanitaria gratuita (incluidas las prestaciones farmacéuticas) que precise como consecuencia de este suceso.

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 siniestro

Usuario : pgomez Desconectar |

Siniestros

Historico Documentación Anexa Retroceder Historico Editar

Declaración de Siniestro

Tramitación de Siniestro

Aceptación de Siniestro

Pago

Pago Suplementario

Reapertura Cierre Manual

Reapertura Cierre Administrativo

Reapertura de Siniestro Rechazado

Consulta de Siniestro

Administración

Consulta de pólizas

Datos de Siniestro

Nº de AM: 22614 Producto: HIPOTECARIO PU CAJABURGOS
 Póliza: 80923 Operación Vinculada: 6252880007
 Estado de la Póliza: En Vigor
 Fecha de Emision de Contrato: 01/06/2012 Fecha de Finalizacion de Contrato: 01/06/2017
Asegurados
 Asegurado: CARMEN DE BOGA GONZALEZ Porcentaje: 100,0%

ocultar

Datos de Siniestro

Garantía Siniestrada: INCAPACIDAD TEMPORAL Numero de Siniestro: 201302150450197
 Estado de Siniestro: Siniestro Rechazado
 Motivo de Rechazo: EXCLUSION E (IT)

ocultar

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 ddmmaaaa

EXTRACTO DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

DESEMPEÑO: Estarán cubiertas por esta póliza las enfermedades, lesiones o accidentes que ocasionen la incapacidad temporal o definitiva, o la extinción del contrato laboral indefinido, excepto los funcionarios públicos, que han de estar cubiertos por el seguro que les corresponde. El beneficiario deberá mantener una relación laboral ininterrumpida con la empresa aseguradora durante el periodo de prestación de las prestaciones de Desempleo e Incapacidad Temporal.

INCAPACIDAD TEMPORAL (por enfermedad o accidente): Estará cubierto el trabajador temporal o indefinido que sufra una incapacidad temporal o definitiva, o la extinción del contrato laboral indefinido, cubiertas por Desempleo, con la exclusión de los trabajadores temporales o indefinidos que no estén cubiertos por el seguro que les corresponde.

DURACIÓN DEL SEGURO: Será la indicada en este Boleto de Asegurador. La I.A.M. S.A. Sucursal en España garantiza la cobertura de 30 días naturales consecutivos en el momento de ocurrencia del siniestro, el importe equivalente a 1/30 de la cuota de mensuales consecutivos o 36 pagos mensuales consecutivos a la cuota mensualizada se reanuda el cálculo de la cuota mensualizada al año con la cuota conocida, extrapolándola al año con el importe de la cuota mensualizada.

PLAZO DE CARENIA: tiempo a partir del momento de ocurrencia del siniestro, aunque durante el periodo de 30 días para la garantía Incapacidad Temporal y 180 días para la garantía Desempleo. El periodo de carencia será de 30 días para la garantía Incapacidad Temporal y 180 días para la garantía Desempleo.

COBERTURAS: Las coberturas de Desempleo e Incapacidad Temporal cubren al Asegurado que se encuentre en la siguiente situación:

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

- A) Se extingue su relación laboral:
 - En virtud de expediente de regulación de empleo individual y a parte que no sea de carácter sustancial.
 - Por fallecimiento o incapacidad del empleado individual y a parte que no sea de carácter sustancial.
 - Por despido improcedente o nulo.
 - Por despido o extinción del contrato basado en causas previstas en los artículos 40 (movilidad geográfica) 41 (movilidad funcional) y 42 (movilidad profesional) del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 1/1995 de 14 de febrero).
 - Por resolución voluntaria por parte del Asegurado, en virtud de la que se le obliga 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 14 de febrero).
- B) Se suspende la relación laboral en virtud de expediente de regulación de empleo individual y a parte que no sea de carácter sustancial, así como en los casos previstos en el artículo 43 del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 1/1995 de 14 de febrero).

Incapacidad Temporal: Alteración temporal de la actividad profesional de forma no permanente, debida a un accidente o enfermedad, que impida al Asegurado el ejercicio de su actividad profesional de forma no permanente.

EXCLUSIONES:

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

- a) Cuando haya sido despedido y no reclame en tiempo y forma oportuna el pago de las prestaciones de desempleo previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 1/1995 de 14 de febrero).
- b) Cuando su contrato se extinga por finalización de la obra o servicio o por el cumplimiento del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.
- c) Los trabajadores fijos de carácter indefinido en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.
- d) Cuando, declarado improcedente el despido, el trabajador no se reincorpore a su puesto de trabajo en el plazo establecido en la legislación vigente.
- e) Cuando no hayan solicitado el regreso al puesto de trabajo en el caso de haber sido declarado legalmente inapto, o se estuviera en excedencia y correspondiera 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 derivadas de estos conceptos y los periodos de descanso voluntario y obligatorio que procedan en caso de maternidad.
- b) Embarazo, parto o aborto o complicaciones derivadas de estos conceptos y los periodos 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 estado de desahogo, lucha o rina, 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 cático, así como cualquier otro proceso patológico que tenga como manifestación única el dolor, salvo cuando exista la existencia de un trastorno que justifique el dolor (como el estrés, ansiedad, depresiones y afecciones similares, aun cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista (psiquiatra)).
- 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/o 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 aéreos a excepción de los vuelos comerciales en línea regular autorizada.

PAGO DE PRESTACIONES:

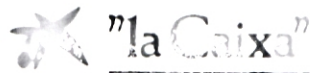
El Asegurador realizará los pagos establecidos en las coberturas de las pólizas, una vez transcurrido el periodo de carencia correspondiente hasta la primera de las siguientes fechas:

- 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 percibir las, el Asegurado 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 al Asegurado o a 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.

C. COPIA FIDEL AL DOCUMENTO 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: 21/1001100979
Núm. de Documento Nacional de Identidad: 10852161W
Nombre y apellidos: BOGA GONZÁLEZ, 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 LIMITACION 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 tercer 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

¿Se prevé curación dentro de los 6 meses sig.?

Datos del FACULTATIVO

Nombre y apellidos: PERIBÁÑEZ VARONA, M JESUS

Núm. colegiado: 09/04093-7

Núm. CIAS: 1702210102C

07/02/2013
Firma y sello,

Datos del parte de CONFIRMACION

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

P.9/5

Ejemplar para el TRABAJADOR

SEGURIDAD SOCIAL
CONTINGENCIAS PROFESIONALES

PARTE MEDICO DE BAJA DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES

Datos del TRABAJADOR

Núm. de tarjeta sanitaria: BGGV10156925011
Núm. de afiliación a la Seguridad Social: 21/10/11009/79
Núm. Documento Nacional de Identidad: 10852101W
Nombre: CARMENA
Apellidos: BUJA GONZALEZ
Domicilio: CALLE ALTAMIRA 59 2º D
Localidad: MIRANDA DE EBRO
Provincia: BURGOS
Teléfono: 629443881
Registro: REGIMEN GENERAL
Dist. Postal: 09200
Situación: ACTIVO

Datos de la EMPRESA

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

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 EP: 31/01/2013
Gravedad proceso: Leve
RECIDA: N

Causa del Alta:

Descripción de la limitación de la capacidad funcional (en el parte de baja)
IM: BUNDE DE C...

Datos del FACULTATIVO

Nombre y Apellidos: VEGAS MARTIN, NATALIA

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

31/01/2013
Firma y sello,

Diagnóstico:
LUMENATA

Código: 9-9 M...


P.9/11 Ejemplar para el TRABAJADOR

ES COPIA DEL ORIGINAL



13 FEB. 2013

Miranda de Ebro 09200
C/ Santiago 10
09200 09200

 Sacyl Hospital Santiago Apóstol Hospital Santiago Apóstol Ctra. de Orón, s/n 09200-BURGOS- Tfno:tel:947349000 Fax:fax:947349314	N. Historia:	120054	Reg: 1133002780
	Domicilio:	TERUEL GONZALEZ, CARMEN A. C/ SAN AGUSTIN, 2 09200 MIRANDA DE EBRO BURGOS	
Fecha Nacimiento:	1967	DNI:	1.055.101.17
Sexo:	F	Edad:	46
Nombre:	TERUEL GONZALEZ, CARMEN A.	Teléfono:	600954359

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 trón 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 trón 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 limitada por dolor. Limitación del hombro izquierdo para la elevación activa y la rotación, rotación interna. Se piden rxs.

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 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 SOBRESFUEZOS CON HOMBRO IZQUIERDO

DESTINO: Consulta especializada preferentemente en MIRANDA DE EBRO EN LA FECHA DE 14 DE FEBRERO

FECHA ALTA: 12/02/2013 21:25

ESPECIALIDAD: Traumatología
ESPECIALISTA: TERUEL GONZALEZ, VICTOR MANUEL

ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
 "la Caixa"

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

MIRANDA DE EBRO a 12/02/2013

Dr/a TERUEL GONZALEZ, VICTOR MANUEL (MIR-0304-2016)

NOTA INTERNA

De:	MIGUEL ANGEL LOSADA
A:	BANCASEGUROS
ASUNTO: SEGURO PROTECCION DE PAGOS (3º EN- VIO)	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

Jhu 947335442
660954359

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 Nº: 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 Nº 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.



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^a 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 N° 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
4.948 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



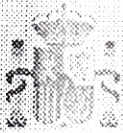
4.431 días

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 periodos 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 ESPAÑA

MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

INFORME DE VIDA LABORAL

Situaciones

DATOS IDENTIFICATIVOS

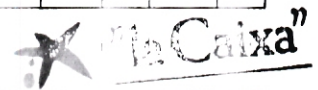
NOMBRE Y APELLIDOS	Nº SEGURIDAD SOCIAL	DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
CARMEN ANGELES BOGA GONZALEZ	21100100679	D.N.I. 010852161W

SITUACIONES

RÉGIMEN	EMPRESA SITUACIÓN VALENTADA HASTA LA DE ALTA	FECHA DE ALTA	FECHA DE EFECTO DE ALTA	FECHA DE BAJA	C.T.	C.T.P. %	G.C.	DÍAS	C.I.
GENERAL	09100336000 GOBIERNO REGIONAL DE SALUD DE CANTABRIA Y	25.02.2011	25.02.2011	----	---	---	07	722	OPR
GENERAL	39003641526 VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS	03.11.2010	03.11.2010	13.11.2010	---	---	--	11	Z9J
GENERAL	39003641526 VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS	16.03.2010	16.03.2010	16.03.2010	---	---	--	1	9ZT
GENERAL	39003641526 VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS	20.02.2010	20.02.2010	20.02.2010	---	---	--	1	1FD
GENERAL	39003641526 VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS	01.02.2010	01.02.2010	02.02.2010	---	---	--	2	NPN
GENERAL	39003641526 VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS	08.01.2010	08.01.2010	08.01.2010	---	---	--	1	Z9J
GENERAL	39003641526 VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS	12.12.2009	12.12.2009	21.12.2009	---	---	--	10	KK6
GENERAL	39003641526 VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS	20.08.2009	20.08.2009	24.08.2009	---	---	--	5	99M
GENERAL	33110479147 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	33109809541 VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS	01.05.2008	01.05.2008	10.05.2008	---	---	--	10	AAR
GENERAL	33008075008 VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS	31.07.2006	31.07.2006	02.08.2006	---	63,6	--	2	QTS
GENERAL	33003600007 VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS	15.05.2006	15.05.2006	18.05.2006	---	---	--	4	OLE
GENERAL	33003600007 VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS	28.03.2006	28.03.2006	03.04.2006	---	---	--	7	P58
GENERAL	PRESTACIÓN DESEMPLEO, EXTINCIÓN	27.01.2011	27.01.2011	24.02.2011	---	---	07	29	SNH
GENERAL	34110479147 RESIDENCIA LA CARRERA, S.L.	25.01.2011	25.01.2011	26.01.2011	402	---	07	2	3MU
GENERAL	PRESTACIÓN DESEMPLEO, EXTINCIÓN	22.11.2010	22.11.2010	26.12.2010	---	---	07	35	KDH
GENERAL	34110479147 GOBIERNO DE CANTABRIA	08.11.2010	08.11.2010	21.11.2010	402	---	09	14	8HE
GENERAL	39003641526 GOBIERNO DE CANTABRIA	25.03.2010	25.03.2010	02.11.2010	410	---	08	223	T73
GENERAL	39003641526 GOBIERNO DE CANTABRIA	04.03.2010	04.03.2010	15.03.2010	410	---	08	12	HGB
GENERAL	39003641526 GOBIERNO DE CANTABRIA, PAGO DE VACACIONES	15.02.2010	15.02.2010	19.02.2010	410	---	08	5	V37
GENERAL	PRESTACIÓN DESEMPLEO, EXTINCIÓN	14.02.2010	14.02.2010	14.02.2010	---	---	07	12	NZ1
GENERAL	39003641526 GOBIERNO DE CANTABRIA	15.01.2010	15.01.2010	31.01.2010	410	---	08	16	K3F
GENERAL	39003641526 GOBIERNO DE CANTABRIA	07.12.2009	07.12.2009	07.01.2010	410	---	08	23	801
GENERAL	39003641526 GOBIERNO DE CANTABRIA	20.08.2009	20.08.2009	11.12.2009	402	---	08	114	VE7
GENERAL	39003641526 GOBIERNO DE CANTABRIA	19.08.2009	19.08.2009	19.08.2009	402	---	08	59	Z0R
GENERAL	PRESTACIÓN DESEMPLEO, EXTINCIÓN	21.06.2009	21.06.2009	21.06.2009	---	---	07	140	CIQ
GENERAL	34110479147 RESIDENCIA LA CARRERA, S.L.	29.01.2009	29.01.2009	29.01.2009	402	---	07	28	3G1
GENERAL	39003641526 ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES DE ANCIANO	31.12.2008	31.12.2008	31.12.2008	410	---	07	7	5QR
GENERAL	PRESTACIÓN DESEMPLEO, EXTINCIÓN	24.12.2008	24.12.2008	24.12.2008	---	---	07	18	MEW
GENERAL	34110479147 RESIDENCIA LA CARRERA, S.L. RESIDENCIAS	04.12.2008	04.12.2008	04.12.2008	402	---	07	19	Q81
GENERAL	PRESTACIÓN DESEMPLEO, EXTINCIÓN	15.11.2008	15.11.2008	15.11.2008	---	---	07	26	HX3
GENERAL	34110479147 RESIDENCIA LA CARRERA, S.L.	03.10.2008	03.10.2008	19.10.2008	402	---	07	19	A21
GENERAL	PRESTACIÓN DESEMPLEO, EXTINCIÓN	30.09.2008	30.09.2008	30.09.2008	---	---	7	10	AZ0
GENERAL	34110479147 RESIDENCIA LA CARRERA, S.L.	20.09.2008	20.09.2008	20.09.2008	402	---	7	27	LLQ
GENERAL	39003641526 ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES DE ANCIANO	24.08.2008	24.08.2008	24.08.2008	402	---	07	18	7LL
GENERAL	34110479147 RESIDENCIA LA CARRERA, S.L.	07.08.2008	07.08.2008	07.08.2008	402	---	07	50	3Y5
GENERAL	39003641526 GOBIERNO REGIONAL DE SALUD DE CANTABRIA S.L.	30.04.2006	30.04.2006	30.04.2006	150	---	06	635	GE8

Fecha de impresión: 11/02/2013 11:57:39

Fecha de emisión: 11/02/2013 11:57:39



CODIFICACIÓN	FECHA	HORA	CIUDAD	CIUDAD	CIUDAD
REFERENCIA	13/02/13	11:57:39	INTERNET	INTERNET	INTERNET

Este documento no es válido si no se acompaña de la clave de acceso

05 MAR. 2013
 2
 Avenida de Ebro - 0654
 C/ San Agustín, 2
 02001 MIRANDA DE EBRO



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

INFORME DE VIDA LABORAL

Situaciones

DATOS IDENTIFICATIVOS

NOMBRE Y APELLIDOS CARMEN ANGELES BOGA GONZALEZ	N.º SEGURIDAD SOCIAL 210011009	DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DNI 100000000B1W
--	-----------------------------------	--

SITUACIONES

RÉGIMEN	EMPRESA SITUACIÓN ASIMILADA A LA DE ALTA	FECHA DE ALTA	FECHA DE EFECTO DE ALTA	FECHA DE BAJA	C.T.	C.T.P. %	G.C.	DÍAS	C.I.
GENERAL	PRESTACION DESEMPLEO. EXTINCION	03.08.2006	03.08.2006	03.08.2006	---	---	08	2	WOW
GENERAL	33006975328 LACERA SERVICIOS Y MANTENIMIENTO, S.A.	01.07.2006	01.07.2006	30.07.2006	502	63,6	10	19	424
GENERAL	PRESTACION DESEMPLEO. EXTINCION	19.05.2006	19.05.2006	30.05.2006	---	---	08	43	4MV
GENERAL	33105669257 COMBUSTIBLES NORESA, S.A.	01.04.2006	01.04.2006	14.05.2006	402	---	08	44	WP7
GENERAL	33108466796 QUAVITAE SERVICIOS ASISTENCIALES, S.A.U.	28.03.2005	28.03.2005	27.03.2006	402	---	07	365	2J9
GENERAL	33106380185 ALVAREZ GARCIA ELICINA INES	08.07.2004	08.07.2004	09.07.2004	402	---	07	2	SC3
HOCAR	33108000792 ALVAREZ CUESTA MARIA TERESA CO	01.03.2004	01.03.2004	31.05.2004	---	---	---	92	412
GENERAL	SUBSIDIO DESEMPLEO. EXTINCION	15.08.2003	15.08.2003	14.02.2004	---	---	08	---	PXC
GENERAL	SUBSIDIO DESEMPLEO. EXTINCION	01.10.2002	01.10.2002	14.08.2003	---	---	08	---	016
GENERAL	33101301429 HERVIPA, S.L.	01.04.2002	01.04.2002	30.09.2002	302	75,0	07	137	7AN
GENERAL	SUBSIDIO DESEMPLEO. EXTINCION	15.02.2002	15.02.2002	30.03.2002	---	---	08	---	HRE
GENERAL	PRESTACION DESEMPLEO. EXTINCION	15.09.2001	15.09.2001	14.01.2002	---	---	08	122	35F
GENERAL	33008076882 GION MATUT M.M., S.L.	01.08.2000	01.08.2000	14.09.2001	250	62,5	08	256	27D
GENERAL	SUBSIDIO DESEMPLEO. EXTINCION	08.12.1999	08.12.1999	07.06.2000	---	---	09	---	K7W
GENERAL	SUBSIDIO DESEMPLEO. EXTINCION	08.12.1998	08.12.1998	07.12.1999	---	---	09	---	TY5
GENERAL	PRESTACION DESEMPLEO. EXTINCION	08.07.1998	08.07.1998	07.11.1998	---	---	09	123	0FX
GENERAL	33103150994 SIDRERIA LA FRESNEDA, S.L.	24.03.1998	24.03.1998	23.05.1998	015	---	09	61	IPC
GENERAL	33008333631 ESTACION DE SERVICIO SAN ROMAN GARCIA, S.	23.10.1997	23.10.1997	22.03.1998	024	82,0	09	124	X5Z
GENERAL	33008333631 ESTACION DE SERVICIO SAN ROMAN GARCIA, S.	01.08.1997	01.08.1997	10.10.1997	015	---	09	71	VTM
AUTONOMO	21 HUELVA	01.04.1996	01.04.1996	31.07.1997	---	---	---	487	OZH
GENERAL	33008333631 ESTACION DE SERVICIO SAN ROMAN GARCIA, S.	01.04.1997	01.04.1997	23.05.1997	015	82,0	09	43	JHR
GENERAL	33008333631 ESTACION DE SERVICIO SAN ROMAN GARCIA, S.	05.02.1997	05.02.1997	31.03.1997	015	92,0	09	51	64F
GENERAL	21000070410 AYUNTAMIENTO DE ALMONTE	08.02.1995	13.02.1995	01.04.1995	024	61,3	07	29	J71
AGRARIO	21 C.AJENA HUELVA	01.04.1993	01.04.1993	31.08.1993	---	---	10	153	1KH

CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

Resumen Informativo de línea DA7

REFERENCIA: C0701302000001	FECHA: 15.02.2013	HORA: 11:57:39	HUELLA: HCQ46ONO	SOLICITANTE: INTERNET	PÁGINA: 05 MAR 2013
-------------------------------	----------------------	-------------------	---------------------	--------------------------	------------------------

Este documento no será válido sin las codificaciones informáticas

Miranda de Ebro 0634
C/ San Agustín, 2
09200 MIRANDA DE EBRO



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

INFORME DE VIDA LABORAL

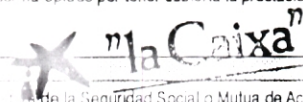
Notas aclaratorias

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, de 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 situación 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 se detallan, pues algunos son denominaciones que forman parte del informe de vida laboral dado que alguna de las denominaciones son específicas de determinados Regímenes o situaciones concretas.

RÉGIMEN	Identifica el Régimen de la Seguridad Social en el que se encuentra el trabajador en el momento de la inscripción en alguno de los siguientes: Régimen GENERAL, Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o AUTÓNOMOS, Régimen Especial AGRI-CULTOR, Régimen Especial de las FLOTANTES del MAR, Régimen Especial de la minería del CARBÓN o Régimen Especial de empleados de HOGAR. Dentro del Régimen GENERAL se distinguen los Regímenes REPARTIDOS DE COMERCIO y el SISTEMA ESPECIAL DE FRUTAS, HORTALIZAS Y CONSERVAS VEGETALES.
EMPRESA	Se consigna el código de cuenta de cotización o número de inscripción del empresario utilizado para la individualización de éste en el respectivo Régimen del Sistema de la Seguridad Social, así como la denominación de la empresa o negocio normal para el código de cuenta de cotización.
SITUACIÓN ASIMILADA A LA DE ALTA	Situación diferente a la de la prestación de servicios de actividad determinada de su encuadramiento en un régimen del sistema de la Seguridad Social, que surte efectos respecto de las prestaciones contributivas y en las condiciones de acceso al sistema de cotización, en el Régimen General si se trata de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajo, regulado por el Real Decreto 841/1985, de 28 de enero, y en los demás normas reguladoras de las mismas.
FECHA DE ALTA	Fecha de inicio de la prestación de servicios o de la actividad determinada en asimilada a la de alta.
FECHA DE EFECTIVIDAD	Fecha a partir de la cual el trabajador gana el derecho a la prestación de servicios o de la actividad determinada del sistema de Seguridad Social, salvo para las prestaciones derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en las que la fecha de efectividad coincide con la fecha de alta o baja, en el caso de haber sido accidente de trabajo, en las cuales la fecha de efecto de alta coincide, en cualquier caso, con la de alta.
FECHA DE BAJA	Fecha de cese de la prestación de servicios o de la actividad determinada en asimilada a la de alta.
FECHA DE EFECTIVIDAD A BAJA	Fecha a partir de la cual se extingue la prestación de servicios.
CONTRATO DE TRABAJO	Código identificatorio de los contratos de trabajo regulados en el artículo 15 del Real Decreto 1407/2002, de 11 de diciembre, de los tipos de contratos.
C.T.P. % SOBRE LA JORNADA HABITUAL DE LA TRABAJADORA	En los contratos de trabajo a tiempo parcial, se indica el porcentaje que, sobre la jornada a tiempo completo establecida en el Convenio Colectivo de aplicación, en su caso, se aplica a la jornada de trabajo de la trabajadora. (*)
GRUPO DE COTIZACIÓN	Código categorial que indica el grupo de cotización.
BASE DE COTIZACIÓN	Base de cotización que indica el grupo de cotización y el grupo de cotización. Cuenta propia o Autónomos o en determinados convenios especiales. En situaciones de alta, la base de cotización que indica el grupo de cotización.
MEJOR E.I.T.	En el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, en el Régimen Especial Agrario, determina si el trabajador ha optado por tener cubierta la prestación económica de incapacidad temporal. (*)
ENTIDAD E.I.T.	En el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, en el Régimen Especial Agrario, identifica la Entidad Gestora de la Seguridad Social o Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. (*)



05 MAR. 2013

Miranda de Ebro - 0924
C/ San Agustín, 2
09200 MIRANDA DE EBRO



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

INSURANZA 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 Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social o Mutualidad profesional (1)

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 DEL 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 cuantía, se utilizará en el cálculo de los días los que han tenido mayor tiempo efectivo. 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 teóricos de cotización se realizará en función del número de horas ordinarias y complementarias efectivamente trabajadas. Este cálculo se realizará en el momento de 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, Regímenes distintos del citado convenio de actividad, cuando una de las empresas del Sistema Especial de Frutas, Hortalizas y Conservas Vegetales, impide determinar si al número de días calculado según se ha indicado en el párrafo anterior se le deben restar días por existir una 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, grupo 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.

05 MAR. 2013
Miranda de Ebro - 0854
C/ San Agustín, 2
01000 MIRANDA DE EBRO



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 19/07/2013
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).

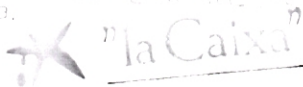
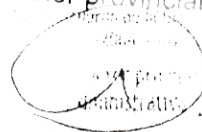
Resuelve

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 30/2011, 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



26 FEB. 2013

Ministerio de Empleo y Seguridad Social
C/ San Agustín, 2
09200 MIRANDA DE EBRO

C/ Trinidad, 4 y 6
09200 BURGOS
TEL. 947 202 700
901 166 565

 Hospital Santiago Apóstol Hospital Santiago Apóstol Ctra. de Orón, s/n. 09200 -BURGOS- T:teléfono:47349000 Fax:fax:947349014	N: Historial: 102854 BOGA GONZALEZ, CARMEN A.	Reg: 1133001977
	Domicilio: C/ALMIRANTE, S/Nº 1º 09000 Miranda de Ebro BURGOS	Fecha Nacimiento: 16/1/1967 DNI: 4752161W Edad: 46 Nss: 01/10011009-79 T:teléfono: 950904159

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 ARIAL 3 mg y acetamol

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 degenerativos artroscópicos más acusados a nivel de T10-T11

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Lumbalgia aguda (72+2 - Ocho)

ES COPIA FIEL DE LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL

TRATAMIENTO DOMICILIARIO

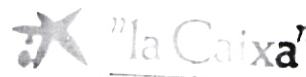
Reposo en cama dura.

Calor local.

Tto el mismo que venia llevando.

Diazepan 1-0-1.

Metamizol 2 caps / 6 h si dolor persistente



01 FEB. 2013

Miranda de Ebro - 0654
 C/ San Agustín, 2
 09000 MIRANDA DE EBRÓ

RECOMENDACIONES

Control por su medico

DESTINO: Atención Primaria

FECHA ALTA: 30/01/2013 14:15 ESPECIALIDAD: Traumatología

MIRANDA DE EBRÓ a 30/01/2013

CUH

Dr/a JIMENEZ LABANDA, ANGEL (nº colegiado: 114071)



Cajaburgos

Operador de Bancaseguros Vinculado, S.A.



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 2ª El Plantío 28046 Madrid-España
TOMADOR:
MEDIADOR:

Asegurado		BOGA GONZALEZ, CARMEN DE LOS ANGELES		N.I.F.	10852161W	Fecha Nacimiento	16/01/1967	Sexo	M
Domicilio		A/ TAMIRA 59 SEGUNDO D		Localidad	MIRANDA DE EBRO	Cód. Postal	09200	Teléfono	
Provincia		BURGOS		Situación Profesional		FIJO (FUNCIONARIO)			
Cuenta Domiciliación	Numero de Prestamo	Capital	Cuota	Periodicidad	Interés				
01730000386090	625 288 000-7	140 000,00							
Oficina		MIRANDA DE EBRO O.P.		Clave	017	Clave Empleado		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 actualizarán) 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.2ª 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 decida 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 (a los) responsable (s) de los ficheros, en las direcciones anteriormente indicadas.

NOTA INFORMATIVA PREVIA

En 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, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, CNP IAM, S.A., Sucursal en España informa al asegurado, con carácter previo a la suscripción del seguro, de los siguientes aspectos:

1- DENOMINACIÓN SOCIAL DEL ASEGURADOR, DOMICILIO SOCIAL Y FORMA JURIDICA.
CNP IAM, S.A. sucursal en España, es una sociedad anónima de seguros, cuyo domicilio social se encuentra en Calle Ochandiano 10, 2ª EI Plantío, 28023 Madrid, NIF W0013619B.

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 21/1990, de 19 de diciembre), 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, al Real Decreto 2486/1998, de 20 de Noviembre, por el que se aprueba el Reglamento 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 de modo especial en dicha Póliza y no sean aceptadas específicamente por escrito.

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 2ª El Plantío, tramitará y resolverá cuantas reclamaciones le sean formuladas por las personas anteriormente mencionadas, en primera instancia y tras su resolución por dicho departamento podrá seguirse la tramitación ante el Defensor del cliente de la Aseguradora, D.A. DEFENSOR, S.L., domiciliado en c/ Marqués de la Ensenada, 16- 3ª 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 Reglamento que estará a disposición de los asegurados en las oficinas de la Entidad Aseguradora, y que les será facilitado en cualquier momento.

EXTRACTO DE CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES:

DESEMPLEO: Estarán cubiertas por esta garantía todas aquellas personas trabajadoras 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 periodos 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:

- 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 despido o extinción del contrato basado en los supuestos previstos en los artículos 40 (movilidad geográfica) 41 (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.
- 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 médicamente 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:

- 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).
 - Cuando su contrato se extinga por jubilación del trabajador o por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.
 - Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.
 - 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.
 - Cuando no hayan solicitado el reingreso al puesto de trabajo en el caso en que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera 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.
 - 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).
 - Si la situación de Desempleo o notificación de despido se produce dentro del periodo de carencia.
 - 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:
- Enfermedades, lesiones y complicaciones derivadas de estos conceptos y los periodos de descanso voluntario y obligatorio que procedan en caso de maternidad.
 - 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.
 - 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.
 - Dolor lumbar, cervical, dorsal, sacro y ciático, así como cualquier otro proceso patológico que tenga como manifestación única el dolor, siempre que no se demuestren la existencia de alteraciones que justifiquen el dolor, tales como la incapacidad temporal.
 - 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).
 - 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.
 - 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 aéreos 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:

- 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.
- La fecha en que el Asegurador haya pagado las prestaciones máximas indicadas en el resumen de condiciones.
- La fecha de finalización del Contrato Financiero (préstamo).
- 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 cuando los beneficiarios de las mismas tengan derecho a percibir las prestaciones. Para reclamar el pago de las prestaciones aseguradas, cuando los beneficiarios de las mismas tengan derecho a percibir las prestaciones, el Asegurado o Beneficiario, 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 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 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 produjeran 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 que implique 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 haberlas 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 de los Particulares de la Póliza Colectiva de Seguro suscrita 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, firmará 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

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

Diagnóstico

LUMBOCIATAS
Código CIE-9: M54.3

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 EP: 31/01/2013
RECAIDA: N Gravedad profesional: leve
Causa del Alta:

Datos del FACULTATIVO

Nombre y Apellidos: VEGAS MARTIN, NATALIA

Núm. Colegiado: 08/05088-3
Núm. CIAS: 1702210102C

31/01/2013
Firma y sello:

P.9/11


Ejemplar para el TRABAJADOR

EL CANTO FIEL DE LA
DOCUMENTACIÓN ORIGINAL



01 FEB. 2013

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

 Sacyl Hospital Santiago Apóstol Hospital Santiago Apóstol Ctra. de Orea, s/n, 09200 -BURGOS- Tfn:tel:947349000 Fax:fax:947349014	N. Historia: 102854 Domicilio: BOGA GONZALEZ, CARMEN A. C ALTAMIRA, 59 2º-D 9200 Miranda de Ebro BURGOS	Reg: 113300
	Fecha Nacimiento: 16/1/1967 DNI: 10852161W Edad: 46 Nss: 21/10011009-79 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 cefalalgia dcha en tte con AINES + paracetamol

ALERGIAS

No alergias medicamentosas conocidas

ANAMNESIS

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

EXPLORACIÓN

Posición antiálgica.
 Dolor al palpación de espaldas 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 previos.
 Signos de degeneración artroscólicas más acusados a nivel de T10-T11

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Lumbalgia aguda (N50.1) - Dcha

TRATAMIENTO DOMICILIARIO

Reposo en cama
 Calor local
 Tto el mismo que venía llevando.
 Diazepam 14 mg
 Metamizol 2 cups + 6 h si dolor persistente


RECOMENDACIONES

Control por su médico

DESTINO: Atención Primaria

FECHA ALTA: 30/01/2013

ESPECIALIDAD: Traumatología

Es copia fiel del original
 "la Caixa"


27 FEB. 2013

Miranda de Ebro - 09200
 C/ San Agustín, 2
 09200 - BURGOS

MIRANDA DE EBRO a 30/01/2013

Dr. JIMENEZ LABANDA, ANGEL (nº colegiado: 09040713)



 Sacyl Hospital Santiago Apóstol Hospital Santiago Apóstol Ctra. de Utrera, s/n. 02200 - URG. U.S. Tfnostel: 947343000 Fax: fax: 947343014	N. Historia:	102854	Reg: 1133002780
	Domicilio:	BOGA GONZALEZ, CARMEN A. C/ALTAMIRA, 59 2º-D 0200 Miranda de Ebro BURGOS	
Fecha Ingreso:	12/02/2013	Edad:	46
Sexo:	F	DNI:	106521612
	1410011009-79	Telefono:	660954359

INFORME DE URGENCIAS

FECHA 12/02/2013

HORA INGRESO: 20:40

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

ANTECEDENTES PERSONALES

No alergias medicamentosas conocidas. Sin interés con patología relacionada.

ALERGIAS

No alergias medicamentosas conocidas

ANAMNESIS

Paciente mujer de 46 años que presenta a consecuencia de un trón brusco mientras levantaba un paciente cuando trabajaba dolor cervical irradiado a hombro, que se 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 a nivel derecho en el lado derecho con dolor a la palpación. Maniobra de Spurling positiva, movilidad cervical disminuida a la flexión.
Limitación del hombro izquierdo para la elevación anterior y lateral, rotación interna.
Se piden rxs.

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 PARACETOLIL 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 SOBRESFUERZO EN EL HOMBRO IZQUIERDO
DESTINO: Consulta especializada preferente PROCURAR EN LA FECHA DEL 14 DE FEBRERO

DESTINO:

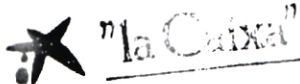
FECHA ALTA:

12/02/2013 21:25

ESPECIALIDAD: Traumatología

ESPECIALISTA: TERUEL GONZALEZ, VICTOR MANUEL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



27 FEB. 2013

Miranda de Ebro - 0234
C/ San Agustín, 2
02000 MIRANDA DE EBRO

MIRANDA DE EBRO a 12/02/2013



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, etc) 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 horas del día cuando realizaba las tareas de

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

Esta empresa tiene protegido a sus contingencias profesionales con el Instituto Nacional de la Seguridad Social

En Miranda de Ebro a, 01 2013



ES COPIA FIEL LA ORIGINAL
"la Ca"

27 FEB. 2013

Entidad sanitaria o médico que ha atendido al trabajador

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

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.



ORGANISMO
Junta de Castilla y León

D.2.R
FORMALIZACIÓN DE LA TOMA DE POSESION EN EL PUESTO DE TRABAJO

En uso de facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, formalizo la toma de posesión cuyo detalle

1. DATOS DEL ESTATUTARIO

Nombre: **BOGA GONZALEZ, CARMEN DE LOS ANGELES**
T.P.O. N.º: **DM/N.º: 10852163W** N.R.P.
Categorías y nombre: **PROPIETARIO**
Relación de servicios: **PROPIETARIO**
Categoría: **TECNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERIA**
Especialidad: **TECNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERIA**
Grupo: **C2**
Estatuto de aplicación: **SANITARIO**
Situación administrativa: **SERVICIO ACTIVO** Modalidad: **Ocupando Plaza o puesto**

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

Competencia/Organismo al que corresponde: **GERENCIA REGIONAL DE SALUD**
Centro directivo: **HOSPITAL "SANTIAGO APÓSTOL"** Clase: **SERVICIOS SP**
Provincia: **BURGOS** Localidad: **MIRANDA DE EBRO**
Código puesto de trabajo:
Unidad orgánica: **HOSPITAL "SANTIAGO APÓSTOL"**
Ubicación: **MIRANDA DE EBRO (BURGOS)**

3. DATOS DEL NOMBRAMIENTO

Fecha del nombramiento: **Resolución 21-01-2011** Disposición aplicada: **BOCYL n.º 20-31-01-2011**
Autoridad que acuerda el nombramiento: **LA DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD**

4. DATOS DE LA FORMALIZACIÓN

Lugar y fecha de la toma de posesión: **MIRANDA DE EBRO (BURGOS)** **25/02/2011**
Forma de ocupación: **OCUPACION DEFINITIVA** Modalidad: **NUEVO INGRESO**
Autoridad de toma de posesión: **EL DIRECTOR GERENTE**

5. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRAL LA PRESENTE RESOLUCION

Contra la presente Resolución, que pone fin a la vía administrativa, podrá interponer recurso potestativo de reposición ante este mismo órgano, en el plazo de un mes, o recurso contencioso-administrativo ante el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo de la localidad donde tenga su sede el órgano autor del acto, o el domicilio del interesado, a su elección en el plazo de dos meses contados desde el día siguiente al de su notificación.

RECIBI EL ORIGINAL



Miranda de Ebro, 25 de Febrero de 2011
EL DIRECTOR GERENTE, DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD
(BOCYL n.º 15-07-2008, BOCYL 29-08-2008).
EL DIRECTOR GERENTE,

Es copia fiel del original "la Caixa"

27 FEB. 2013

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

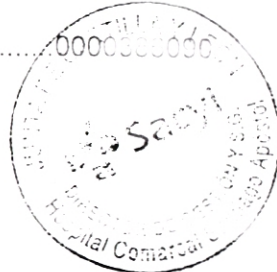
2	AT. CONTINUADA NOCHES	47,46	13	DESCUENTO I.R.P.F.	188,26
3	AT. CONTINUADA FESTIVOS	113,46		COT.REG.GEN.IND.	78,92
28	PRES. ACCIDENT.	1.175,37		COT.FPS.INDIV.	1,68
	CTO. POR I.T.	97,53			
	Coste Seg. Soc. Emp. (informativo)	431,52			

1.433,82 266,85

1.166,97 EUROS

7 1.679,1 1.679,1 1.433,82 12,92

2018.....0017.....0000300000



H. SANTIAGO APOSTOL

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

UNIDAD ENFERMERIA Q2



05 MAR. 2013

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

visión Enero de 2013 H. SANTIAGO APOSTO 09102436550

2087 25/03/2011 31/03/2013 T.C. AUX.ENF.HOSPIT. T (Noches)

10852161W 211001100979 30

Costo Cta. Soc. Em. (información) -1,41 TERCER GEN.IND. 26

0 -0,26

0,26 EUROS

7 -5,48 -5,48 0 13

2018.....0017.....0000386090

H. SANTIAGO APOSTOL



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

UNIDAD ENFERMERIA Q2



05 MAR. 2013

09102436550
05 MAR. 2013
09102436550

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	539,25	100%	SUELDO L.B.F.F.	150,13
1	SUELDO FIJO	327,44		SUELDO IND.	27,42
1	CTO. ESPECIFICO	65,67		CTO. INDIV.	1,03
1	PRODUCTIVIDAD FIJA	53,60			
1	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			

1.505,01

239,83

1.265,18 EUROS

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

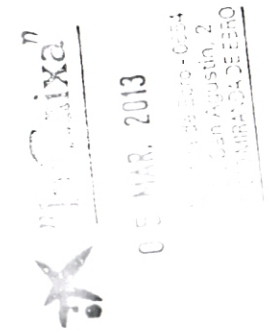
2018.....0017.....0000386090



H. SANTIAGO APOSTOL

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

UNIDAD ENFERMERIA Q2



MIPANDA 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
BURGOS

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:

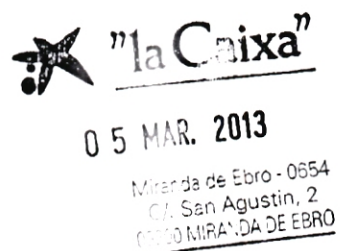
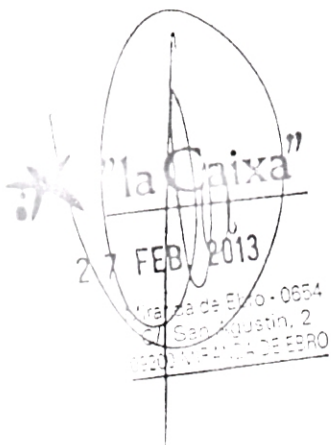
Número de préstamo: 625288.000-7
Capital antes del pago: 137.630,48 EUR

Período liquidación: 01-01-2013 al 01-02-2013
Nuevo saldo pñte.: 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,
laCaixaBank S.A.



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
BURGOS

Muy Sr(s). nuestro(s) :

Con fecha 02-01-2013 y valor 01-01-2013 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: 137.971,10 EUR

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

CONCEPTO:	FACTURADO	CARGADO
Amortización de capital	340,62 EUR	340,62 EUR
Interés 2,500 % s/ 137.971,10 1 mes	287,44 EUR	287,44 EUR
Plazo: 7 C. E. D. 2,529 % TOTALES:	628,06 EUR	628,06 EUR

PARICIPADO 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,
CaixaBank S.A.


"la Caixa"
27 FEB 2013
Miranda de Ebro - 0954
C/ San Agustín, 2
09200 MIRANDA DE EBRO