

Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)
TELÉFONO.....: 91 581 14 00
Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50.
C.I.F. A/28229599

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO
ACCIDENTES COLECTIVOS
MODALIDAD: CLASICA (AC1)**

Póliza nº 055-1880193720 Spto. nº 01

Vigencia de la póliza: Efecto: desde las 12 horas del 01/10/2018
Vencimiento: a las 12 horas del 01/10/2019

Duración: ANUAL PRORROGABLE

Forma de pago: TRIMESTRAL con vencimientos 01-OCT.ENE.ABR.JUL.

Revalorización convenida: Sin revalorización Índice: 0.0

Tomador del seguro: FEDERACION MADRILEÑA DEPORTES PARA SORDO
CIF: V80925746 TELEFONO: 912990698
CL ALEJANDRO SANCHEZ Nº 74
LOCAL BJ
28019 MADRID
EL TOMADOR DECLARA QUE TIENE SU RESIDENCIA HABITUAL EN ESPAÑA

*.PRIMA TOTAL ANUAL DEL SEGURO, INCLUIDO SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS (R.D. 300/2004)..... 3.000,67 EUROS

Período primer recibo: Desde **/**/**** hasta **/**/****	Moneda: EUROS				
	Prima neta	Impuestos	Recargo	Consortio Bonificación	Prima Total
Importe del recibo	2.826,00	173,80	0,00	0,87	3.000,67
Recibo sucesivo	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	3.000,67

Domiciliación de recibos Dirección de envío de correspondencia
FEDERACION MADRILEÑA DEPORTES PARA SORDO
CL ALEJANDRO SANCHEZ Nº 74
28019 MADRID

- SE PACTA EXPRESAMENTE QUE LAS COMUNICACIONES ENTRE LA COMPAÑIA Y EL TOMADOR DEL SEGURO A EFECTOS DEL CONTRATO, SE REMITIRAN A LA PERSONA Y DOMICILIO INDICADO EN EL APARTADO CORRESPONDIENTE A DATOS DE CORRESPONDENCIA.

El tomador autoriza a MAPFRE a emitir el correspondiente recibo de prima para su cobro a través de la entidad bancaria y por cualquiera de los medios de pago al efecto indicados en las Condiciones Particulares de la póliza.

Claves entidad: 03 66 5905 AG.: 1976992 *NAN Ref.: CN1832454124003

MEDIADOR: SOCIEDAD DE CORREDURIA DE SEGUROS ILUNION MEDIACION, CORREDURIA DE SEGUROS S.A.

- * ACTIVIDAD DEL COLECTIVO.....: DEPORTIVAS NO FEDERATIVAS
- * NUMERO DE ASEGURADOS.....: 100
- * SISTEMA DE IDENTIFICACION....: RELACION NOMINAL DE ASEGURADOS (VER ANEXO)
- * COBERTURA.....: EN OBSERVACIONES.
- * GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA:

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....:	6.015,00 EUROS
INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA ...:	12.025,00 EUROS
GASTOS SANITARIOS.....:	ILIMITADOS

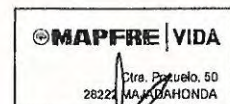
En MADRID a 20 de NOVIEMBRE de 2018

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO



0036605518801937200015



Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)

CONDICIONES PARTICULARES

TELEFONO.....: 91 581 14 00

SEGURO

Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50.

ACCIDENTES COLECTIVOS

C.I.F. A/28229599

MODALIDAD: CLASICA (AC1)

Póliza n° 055-1880193720

Spto. n° 01

*** PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 28,26 EUROS

PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 2.826,00 EUROS

PRIMA TOTAL DEL COLECTIVO: 3.000,67 EUROS (INCLUIDO SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS , R.D. 300 / 2004).

*** OTRAS ESTIPULACIONES:**

- LOS BENEFICIARIOS A EFECTOS DE LA GARANTIA DE FALLECIMIENTO SON, POR ORDEN PREFERENTE, EL CONYUGE, LOS HIJOS, LOS PADRES O LOS HEREDEROS LEGALES DEL ASEGURADO.

- SISTEMA DE REGULARIZACION.: RELACION NOMINAL

- PERIODO DE REGULARIZACION.: SEMESTRAL

*** OBSERVACIONES Y CLAUSULAS APLICABLES:**

AC02.- SEGUROS DE GRUPO

COBERTURA: ACCIDENTES DURANTE LA PRÁCTICA DEL ATLETISMO, SENDERISMO Y PADEL DENTRO DE LAS INSTALACIONES ESTABLECIDAS AL EFECTO Y CICLISMO Y MTB EN RECORRIDOS CERRADO AL TRAFICO RODADO, EXCLUIDO EL RIESGO IN ITINERE.

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

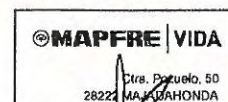
EN MADRID A 20 DE NOVIEMBRE DE 2018

EL TOMADOR DEL SEGURO



0036605518801937200015

MAPFRE VIDA



Carretera de Pozuelo, 50
28222 MAJADAHONDA

Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)

TELEFONO.....: 91 581 14 00

Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50.

C.I.F. A/28229599

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO

ACCIDENTES COLECTIVOS

MODALIDAD: CLASICA (AC1)

Póliza n° 055-1880193720

Spto. n° 01

Mediante la firma del presente contrato el TOMADOR DEL SEGURO:

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

* Acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, que se resaltan en letra negrita en las Condiciones Generales del contrato (Modelo ACC-PERS-18-1), de las que en este acto reconoce recibir un ejemplar.

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

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

INFORMACION BASICA SOBRE PROTECCION DE DATOS

RESPONSABLE: MAPFRE VIDA

FINALIDADES: Gestión del contrato de seguro, elaboración de perfiles para el adecuado desarrollo del contrato de seguro, gestión integral y centralizada de su relación con el Grupo MAPFRE y envío de información y publicidad sobre ofertas de productos y servicios del Grupo MAPFRE.

LEGITIMACION: Ejecución del contrato y consentimiento del interesado.

DESTINATARIOS: Podrán comunicarse datos a terceros y/o realizarse transferencias de datos a terceros países en los términos señalados en la Información Adicional.

DERECHOS: Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, detallados en la Información Adicional de Protección de Datos.

INFORMACION ADICIONAL: Puede consultar la Información Adicional de Protección de Datos incluida en <http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/VIDESPAPERCLIPART01401ESES02>.

El Tomador/Asegurado/Afectado queda informado y consiente expresamente mediante la firma del presente documento, el tratamiento de los datos suministrados voluntariamente en el mismo, así como el de todos aquellos datos que pudiera facilitar a MAPFRE VIDA, directamente o a través de su mediador, y los que se obtengan de médicos y prestadores de servicios sanitarios o mediante grabación de conversaciones telefónicas, o como consecuencia de su navegación por las páginas web de Internet u otro medio, con motivo del desarrollo del contrato o de la consulta, solicitud o contratación de cualquier servicio o producto, incluso una vez finalizada la relación precontractual o contractual incluidas, en su caso, las comunicaciones o las transferencias internacionales de los datos que pudieran realizarse, todo ello para las finalidades detalladas en la Información Adicional de Protección de Datos incluida en <http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/VIDESPAPERCLIPART01401ESES02>.

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

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

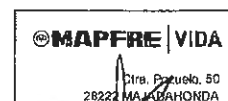
EN MADRID A 20 DE NOVIEMBRE DE 2018

EL TOMADOR DEL SEGURO



0036605518801937200015

MAPFRE VIDA



Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)

TELEFONO.....: 91 581 14 00

Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50.

C.I.F. A/28229599

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO

ACCIDENTES COLECTIVOS

MODALIDAD: CLASICA (AC1)

Póliza n° 055-1880193720

Spto. n° 01

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

El Tomador/Asegurado/Afectado declara que es mayor de dieciocho años. De igual modo, en caso de que los datos que proporcione sean de menores de edad, como padre/madre o tutor del menor, autoriza expresamente el tratamiento de dichos datos incluidos, en su caso, los relativos a la salud, para la gestión de las finalidades detalladas en la Información Adicional de Protección de Datos incluida en <http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/VIDESPPERCLIPART01401ESES02>.

El Tomador/Asegurado/Afectado garantiza la exactitud y veracidad de los datos personales facilitados, comprometiéndose a mantenerlos debidamente actualizados y a comunicar a MAPFRE VIDA cualquier variación que se produzca en los mismos. Del mismo modo autoriza a MAPFRE VIDA a solicitar o verificar de los médicos y prestadores de servicios sanitarios los datos y antecedentes de salud necesarios para garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato y la satisfacción de sus intereses legítimos.

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

En todo caso, el consentimiento para el tratamiento de sus datos con dicha finalidad tiene carácter revocable, pudiendo retirar en cualquier momento el consentimiento prestado o ejercitar cualquiera de los derechos mencionados en la forma indicada en la Información Adicional de Protección de Datos, incluida en <http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/VIDESPPERCLIPART01401ESES02>.

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

Este DUPLICADO carece de validez si no está al corriente de pago.

EN MADRID A 20 DE NOVIEMBRE DE 2018

EL TOMADOR DEL SEGURO



0036605518801937200015

MAPFRE VIDA

