

Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)  
TELEFONO.....: 918 366 224  
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° 055-1780215532 Spto. n° 19 Reemplaza a la póliza n°: 055-1380505375

Vigencia de la póliza: Efecto:  
Vencimiento:  
Duración: ANUAL PRORROGABLE  
Forma de pago: TRIMESTRAL con vencimientos 01-SEP.DIC.MAR.JUN.  
Revalorización convenida: Sin revalorización Índice: 0.0

Tomador del seguro: ASOCIACION PROFESIONAL DE DOCENTES EN ARTES MARCIALES Y DEFENSA  
CIF: G01944693 TELEFONO: 902305300  
CRA DE TORRELODONES N° 11  
28260 GALAPAGAR 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)..... EUROS

Período primer recibo: Desde **/**/**** hasta **/**/****	Moneda: EUROS				
	Prima neta	Impuestos	Recargo	Consortio	Bonificación Prima Total
Importe del recibo					
Recibo sucesivo	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,

Domiciliación de recibos  
CCSB: 14910001 22 3000143604  
TRIADOS BANK N.V. S.E.  
JOSE ECHEGARAY, 5 2ª PLTA.  
MADRID  
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 o que posteriormente comunique a MAPFRE en cualquier momento.

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

Dirección de envío de correspondencia  
ASOCIACION PROFESIONAL DE DOCENTES EN ARTES MARCIALES Y DEFE  
CRA DE TORRELODONES N° 11  
28260 GALAPAGAR  
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

Claves entidad: 03 66 2851 AG.: 0285489 NAN Ref.: CN2218729781003

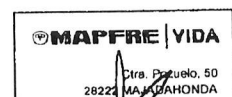
MEDIADOR: SOCIEDAD DE CORREDURIA DE SEGUROS BROKER DIRECTO, S.L.  
\* ACTIVIDAD DEL COLECTIVO.....: ENTRENAMIENTOS DEFENSA PERSONAL  
\* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 1000  
En MADRID a de de

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036605517802155320199



*[Handwritten signature]*

Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA) **CONDICIONES PARTICULARES**  
TELEFONO.....: 918 366 224 **SEGURO**  
Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50. **ACCIDENTES COLECTIVOS**  
C.I.F. A/28229599 **MODALIDAD: CLASICA (AC1)**

Póliza n° 055-1780215532 Spto. n° 19

- \* **SISTEMA DE IDENTIFICACION....:** RELACION NOMINAL/LIBRO REGISTR
- \* **COBERTURA.....:** VER OBSERVACIONES
- \* **GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA:**

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....:	6.000,00 EUROS
INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA ...:	12.000,00 EUROS
GASTOS SANITARIOS.....:	ILIMITADOS

\* **PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO.:            | EUROS  
 PRIMA NETA DEL GRUPO.....:            EUROS  
 PRIMA TOTAL DEL COLECTIVO:            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.: COMUNICACIONES DLE TOMADOR
- PERIODO DE REGULARIZACION.: TRIMESTRAL

\* **OBSERVACIONES Y CLAUSULAS APLICABLES:**

EN NINGUN CASO LAS PRESTACIONES OTORGADAS POR LA POLIZA VIENEN A ASEGURAR MEJORAS VOLUNTARIAS DEL REGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL , POR LO QUE AL CONTRATO DE SEGURO NO LE SERA DE APLICACION LO DISPUESTO EN EL ART.156 DEL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, APROBADO POR EL REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/1994, DE 20 DE JUNIO.

AC02.- SEGUROS DE GRUPO

COBERTURA: ACCIDENTES DURANTE LA PRÁCTICA DE DEFENSA PERSONAL DENTRO DE LAS INSTALACIONES ESTABLECIDAS AL EFECTO, EXCLUIDO EL RIESGO IN ITINERE. EXCLUIDOS FEDERADOS Y PROFESIONALES EN DEFENSA PERSONAL. SE ESTABLECE UNA PRIMA NETA MINIMA Y DE DEPOSITO (NOEXTORNABLE) DE 11.200,00 EUROS. LA COBERTURA QUEDA LIMITADA A LOS ACCIDENTES OCURRIDOS EN TERRITORIO ESPAÑOL. PÚBLICO OBJETIVO DE LA ASOCIACIÓN: NIÑOS PEQUEÑOS MENORES DE 14 AÑOS, AMAS DE CASA, OPOSITORES A BOMBERO Y POLICÍA, POLICÍAS EN ACTIVO NO PREOCUPADOS POR LAS COMPETICIONES NI LAS FEDERACIONES DEPORTIVAS QUE BUSCAN UNA FORMACIÓN COMPLEMENTARIA POR SU ÁMBITO LABORAL, MAYORES ENTRE 35 Y 65 AÑOS FUERA DE LA EDAD DE COMPETICIÓN QUE SOLO BUSCAN LIBERAR ESTRÉS Y SE INTERESAN POR LA DEFENSA PERSONAL O POR CONSERVAR Y MEJORAR SU FORMA FÍSICA CON UNA ACTIVIDAD DE INTENSIDAD SUAVE Y RIESGO CONTROLADO. ADOLESCENTES Y MUJERES QUE BUSCAN INICIARSE EN LA DEFENSA PERSONAL TRAS UNA EXPERIENCIA TRAUMÁTICA, QUE HUYEN DE LA VIOLENCIA, Y DE LAS COMPETICIONES DEPORTIVAS.

SE ESTABLECE UN CUMULO MAXIMO DE INDEMNIZACION EN CASO DE SINIESTRO DE 1.500.000,00 EUROS.

\* \* \*

\* \* \*

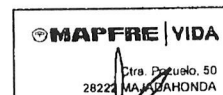
EN MADRID A DE DE

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036605517802155320199





Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA) **CONDICIONES PARTICULARES**  
TELEFONO.....: 918 366 224 **SEGURO**  
Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50. **ACCIDENTES COLECTIVOS**  
C.I.F. A/28229599 **MODALIDAD: CLASICA (AC1)**

Póliza n° 055-1780215532

Spto. n° 19

**RIESGOS NO CUBIERTOS**

- Provocación intencionada del siniestro por parte del Asegurado.
- Los producidos a consecuencia de guerra, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil, derrocamientos de gobierno, revolución, rebelión, sedición, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial, terrorismo, motín, tumulto o conmoción civil.
- Los relacionados directa o indirectamente con el desarrollo, tenencia o uso de armas atómicas, bacteriológicas o químicas.
- Inundaciones que tengan el carácter de extraordinarias o catastróficas, huracanes, tempestades, movimientos sísmicos y, en general, los hechos que en virtud de su magnitud y gravedad sean clasificados de catastróficos por la autoridad competente.
- Los producidos como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- Los riesgos de carácter extraordinario sobre las personas, cubiertos o no, por no tener residencia habitual en España, o excluidos por el Consorcio de Compensación de Seguros en los términos recogidos en cada momento en la legislación vigente.
- Los sufridos por el Asegurado en situación de enajenación mental, bajo el efecto de bebidas alcohólicas o bajo el efecto de drogas o estupefacientes no prescritas médicamente. A estos efectos se considerará que el asegurado está bajo el efecto de bebidas alcohólicas cuando el grado de alcohol en sangre sea superior al autorizado en la legislación española sobre tráfico, circulación de vehículos a motor o seguridad vial.
- El supuesto del fallecimiento del Asegurado causado dolosamente por su único Beneficiario, en cuyo caso éste perderá el derecho a percibir la indemnización. Si existieran varios Beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado, conservarán su derecho a la prestación.
- Las consecuencias o secuelas de accidentes acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.
- La participación en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares, así como la práctica de deportes o actividades notoriamente peligrosas y especialmente las siguientes: automovilismo, motociclismo, submarinismo, navegación de altura (en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros), escalada, espeleología, caza, boxeo, paracaidismo, aerostación, vuelo libre y vuelo sin motor.
- Los ocurridos viajando el Asegurado, ya sea en calidad de pasajero o tripulante, en aeronaves de capacidad inferior a diez plazas de pasajeros.
- Navegación fuera de aguas jurisdiccionales españolas en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros.
- Tirones, roturas o desgarros musculares, lumbalgias y hernias de cualquier naturaleza.

EN MADRID A DE DE

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036605517802155320199







Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA) **CONDICIONES PARTICULARES**  
TELEFONO.....: 918 366 224 **SEGURO**  
Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50. **ACCIDENTES COLECTIVOS**  
C.I.F. A/28229599 MODALIDAD: CLASICA (AC1)

Póliza n° 055-1780215532

Spto. n° 19

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.

\* Declara conocer y Acepta expresamente las Condiciones Generales del Contrato (Modelo ACC-PERS-18-1), de las que en este acto reconoce recibir un ejemplar, y, en consecuencia, las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, que se resaltan en negrita en el referido documento.

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.

De conformidad con lo establecido en el artículo 122 del Reglamento de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, el tomador asume la obligación de entregar a los asegurados la información que afecte a sus derechos y obligaciones de forma previa a su adhesión al contrato.

**TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

INFORMACION BASICA SOBRE PROTECCIÓN 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>.

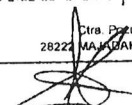
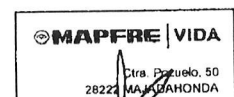
EN MADRID A DE \_\_\_\_\_ DE

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036605517802155320199



Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA) **CONDICIONES PARTICULARES**  
TELEFONO.....: 918 366 224 **SEGURO**  
Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50. **ACCIDENTES COLECTIVOS**  
C.I.F. A/28229599 **MODALIDAD: CLASICA (AC1)**

Póliza n° 055-1780215532

Spto. n° 19

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/VIDESPPERCLIPART01401ESES02>.

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 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.

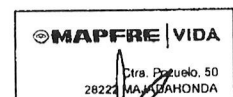
EN MADRID A DE DE

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036605517802155320199





Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA) **CONDICIONES PARTICULARES**  
TELEFONO.....: 918 366 224 **SEGURO**  
Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50. **ACCIDENTES COLECTIVOS**  
C.I.F. A/28229599 MODALIDAD: CLASICA (AC1)

Póliza n° 055-1780215532

Spto. n° 19

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>.

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

DEVOLVER FIRMADO

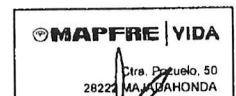
EN MADRID A DE DE

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036605517802155320199



Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)  
TELEFONO.....: 918 366 224  
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° 055-1780215532 Spto. n° 19 Reemplaza a la póliza n°: 055-1380505375

Vigencia de la póliza: Efecto:  
Vencimiento:  
Duración: ANUAL PRORROGABLE  
Forma de pago: TRIMESTRAL con vencimientos 01-SEP.DIC.MAR.JUN.  
Revalorización convenida: Sin revalorización Índice: 0.0

Tomador del seguro: ASOCIACION PROFESIONAL DE DOCENTES EN ARTES MARCIALES Y DEFENSA  
CIF: G01944693 TELEFONO: 902305300  
CRA DE TORRELODONES N° 11  
28260 GALAPAGAR 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)..... EUROS

Período primer recibo: Desde **/**/**** hasta **/**/****	Moneda: EUROS				
	Prima neta	Impuestos	Recargo	Consortio Bonificación	Prima Total
Importe del recibo					
Recibo sucesivo	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,

Domiciliación de recibos  
CCSB: 14910001 22 3000143604 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 o que posteriormente comunique a MAPFRE en cualquier momento.  
TRIODOS BANK N.V. S.E.  
JOSE ECHEGARAY, 5 2ª PLTA.  
MADRID

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

Dirección de envío de correspondencia  
ASOCIACION PROFESIONAL DE DOCENTES EN ARTES MARCIALES Y DEFE LA COMPAÑIA Y EL TOMADOR DEL SEGURO A EFECTOS  
CRA DE TORRELODONES N° 11 DEL CONTRATO, SE REMITIRAN A LA PERSONA Y DOMICILIO INDICADO EN EL APARTADO CORRESPONDIENTE A DATOS DE CORRESPONDENCIA  
28260 GALAPAGAR

Claves entidad: 03 66 2851 AG.: 0285489 NAN Ref.: CN2218729781003

MEDIADOR: SOCIEDAD DE CORREDURIA DE SEGUROS BROKER DIRECTO, S.L.  
\* ACTIVIDAD DEL COLECTIVO.....: ENTRENAMIENTOS DEFENSA PERSONAL  
\* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 1000

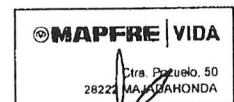
En MADRID a de ) de

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036605517802155320199



*[Handwritten signature]*



Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA) **CONDICIONES PARTICULARES**  
TELEFONO.....: 918 366 224 **SEGURO**  
Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50. **ACCIDENTES COLECTIVOS**  
C.I.F. A/28229599 MODALIDAD: CLASICA (AC1)

Póliza nº 055-1780215532 Spto. nº 19

- \* SISTEMA DE IDENTIFICACION....: RELACION NOMINAL/LIBRO REGISTR
- \* COBERTURA.....: VER OBSERVACIONES
- \* GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA:

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....:	6.000,00 EUROS
INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA ...:	12.000,00 EUROS
GASTOS SANITARIOS.....:	ILIMITADOS

\* PRIMAS ANUALES:

PRIMA NETA POR ASEGURADO.: EUROS  
 PRIMA NETA DEL GRUPO.....: EUROS  
 PRIMA TOTAL DEL COLECTIVO.: 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.: COMUNICACIONES DLE TOMADOR
- PERIODO DE REGULARIZACION.: TRIMESTRAL

\* OBSERVACIONES Y CLAUSULAS APLICABLES:

EN NINGUN CASO LAS PRESTACIONES OTORGADAS POR LA POLIZA VIENEN A ASEGURAR MEJORAS VOLUNTARIAS DEL REGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL , POR LO QUE AL CONTRATO DE SEGURO NO LE SERA DE APLICACION LO DISPUESTO EN EL ART.156 DEL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, APROBADO POR EL REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/1994, DE 20 DE JUNIO.

AC02.- SEGUROS DE GRUPO

COBERTURA: ACCIDENTES DURANTE LA PRÁCTICA DE DEFENSA PERSONAL DENTRO DE LAS INSTALACIONES ESTABLECIDAS AL EFECTO, EXCLUIDO EL RIESGO IN ITÍNERE. EXCLUIDOS FEDERADOS Y PROFESIONALES EN DEFENSA PERSONAL. SE ESTABLECE UNA PRIMA NETA MINIMA Y DE DEPOSITO (NOEXTORNABLE) DE 11.200,00 EUROS. LA COBERTURA QUEDA LIMITADA A LOS ACCIDENTES OCURRIDOS EN TERRITORIO ESPAÑOL. PÚBLICO OBJETIVO DE LA ASOCIACIÓN: NIÑOS PEQUEÑOS MENORES DE 14 AÑOS, AMAS DE CASA, OPOSITORES A BOMBERO Y POLICÍA, POLICÍAS EN ACTIVO NO PREOCUPADOS POR LAS COMPETICIONES NI LAS FEDERACIONES DEPORTIVAS QUE BUSCAN UNA FORMACIÓN COMPLEMENTARIA POR SU ÁMBITO LABORAL, MAYORES ENTRE 35 Y 65 AÑOS FUERA DE LA EDAD DE COMPETICIÓN QUE SOLO BUSCAN LIBERAR ESTRÉS Y SE INTERESAN POR LA DEFENSA PERSONAL O POR CONSERVAR Y MEJORAR SU FORMA FÍSICA CON UNA ACTIVIDAD DE INTENSIDAD SUAVE Y RIESGO CONTROLADO. ADOLESCENTES Y MUJERES QUE BUSCAN INICIARSE EN LA DEFENSA PERSONAL TRAS UNA EXPERIENCIA TRAUMÁTICA, QUE HUYEN DE LA VIOLENCIA, Y DE LAS COMPETICIONES DEPORTIVAS.

SE ESTABLECE UN CUMULO MAXIMO DE INDEMNIZACION EN CASO DE SINIESTRO DE 1.500.000,00 EUROS.

\* \* \*

\* \* \*

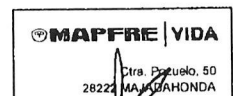
EN MADRID A DE DE

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036605517802155320199



*[Handwritten signature]*

Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA) **CONDICIONES PARTICULARES**  
TELEFONO.....: 918 366 224 **SEGURO**  
Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50. **ACCIDENTES COLECTIVOS**  
C.I.F. A/28229599 **MODALIDAD: CLASICA (AC1)**

Póliza n° 055-1780215532

Spto. n° 19

**RIESGOS NO CUBIERTOS**

- Provocación intencionada del siniestro por parte del Asegurado.
- Los producidos a consecuencia de guerra, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil, derrocamientos de gobierno, revolución, rebelión, sedición, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial, terrorismo, motín, tumulto o conmoción civil.
- Los relacionados directa o indirectamente con el desarrollo, tenencia o uso de armas atómicas, bacteriológicas o químicas.
- Inundaciones que tengan el carácter de extraordinarias o catastróficas, huracanes, tempestades, movimientos sísmicos y, en general, los hechos que en virtud de su magnitud y gravedad sean clasificados de catastróficos por la autoridad competente.
- Los producidos como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- Los riesgos de carácter extraordinario sobre las personas, cubiertos o no, por no tener residencia habitual en España, o excluidos por el Consorcio de Compensación de Seguros en los términos recogidos en cada momento en la legislación vigente.
- Los sufridos por el Asegurado en situación de enajenación mental, bajo el efecto de bebidas alcohólicas o bajo el efecto de drogas o estupefacientes no prescritas médicamente. A estos efectos se considerará que el asegurado está bajo el efecto de bebidas alcohólicas cuando el grado de alcohol en sangre sea superior al autorizado en la legislación española sobre tráfico, circulación de vehículos a motor o seguridad vial.
- El supuesto del fallecimiento del Asegurado causado dolosamente por su único Beneficiario, en cuyo caso éste perderá el derecho a percibir la indemnización. Si existieran varios Beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado, conservarán su derecho a la prestación.
- Las consecuencias o secuelas de accidentes acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.
- La participación en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares, así como la práctica de deportes o actividades notoriamente peligrosas y especialmente las siguientes: automovilismo, motociclismo, submarinismo, navegación de altura (en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros), escalada, espeleología, caza, boxeo, paracaidismo, aerostación, vuelo libre y vuelo sin motor.
- Los ocurridos viajando el Asegurado, ya sea en calidad de pasajero o tripulante, en aeronaves de capacidad inferior a diez plazas de pasajeros.
- Navegación fuera de aguas jurisdiccionales españolas en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros.
- Tirones, roturas o desgarros musculares, lumbalgias y hernias de cualquier naturaleza.

EN MADRID A DE DE

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036605517802155320199





Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA) **CONDICIONES PARTICULARES**  
TELEFONO.....: 918 366 224 **SEGURO**  
Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50. **ACCIDENTES COLECTIVOS**  
C.I.F. A/28229599 MODALIDAD: CLASICA (AC1)

Póliza n° 055-1780215532

Spto. n° 19

- Los ocasionados por competiciones, apuestas, tentativas de récord y, en general, todos los actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo los que sobrevengan en las tentativas de salvamento de personas o bienes.
- Los que tengan su origen en actos de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, así como los derivados de riñas o actos delictivos, siempre que en este último caso el Asegurado no hubiese actuado en legítima defensa.
- Lesiones y enfermedades que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la póliza; así como las enfermedades de cualquier naturaleza (incluso las de origen infeccioso), infartos, episodios cardiovasculares, ataques de epilepsia y pérdida de las facultades mentales, salvo que sean ocasionadas por un accidente.

Se hace constar que el ámbito de cobertura para las garantías derivadas de accidentes es mundial, exceptuando los países que en el momento de iniciar el viaje se encuentren entre aquellos que el Ministerio de Asuntos Exteriores desaconseje como destino dentro del apartado de seguridad que dedica a cada país extranjero en su página web oficial.

\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*

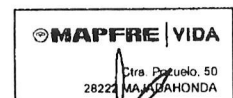
EN MADRID A DE DE

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036605517802155320199



Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA) **CONDICIONES PARTICULARES**  
TELEFONO.....: 918 366 224 **SEGURO**  
Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50. **ACCIDENTES COLECTIVOS**  
C.I.F. A/28229599 **MODALIDAD: CLASICA (AC1)**

Póliza n° 055-1780215532

Spto. n° 19

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.

\* Declara conocer y Acepta expresamente las Condiciones Generales del Contrato (Modelo ACC-PERS-18-1), de las que en este acto reconoce recibir un ejemplar, y, en consecuencia, las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, que se resaltan en negrita en el referido documento.

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.

De conformidad con lo establecido en el artículo 122 del Reglamento de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, el tomador asume la obligación de entregar a los asegurados la información que afecte a sus derechos y obligaciones de forma previa a su adhesión al contrato.

**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/VIDESPPERCLIPART01401ESES02>.

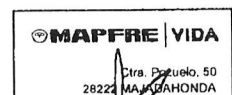
EN MADRID A DE DE

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036605517802155320199





Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA) **CONDICIONES PARTICULARES**  
TELEFONO.....: 918 366 224 **SEGURO**

Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50.  
C.I.F. A/28229599

**ACCIDENTES COLECTIVOS**

MODALIDAD: CLASICA (AC1)

Póliza n° 055-1780215532

Spto. n° 19

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 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/VIDESPAPERCLIPART01401ESES02>.

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.

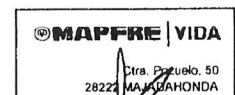
EN MADRID A DE DE

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036605517802155320199



Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA) **CONDICIONES PARTICULARES**  
TELEFONO.....: 918 366 224 **SEGURO**  
Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50. **ACCIDENTES COLECTIVOS**  
C.I.F. A/28229599 **MODALIDAD: CLASICA (AC1)**

Póliza n° 055-1780215532

Spto. n° 19

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>.

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

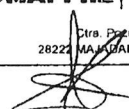
EN MADRID A DE DE

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036605517802155320199





Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)  
TELEFONO.....: 918 366 224  
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° 055-1780215532 Spto. n° 19 Reemplaza a la póliza n°: 055-1380505375

Vigencia de la póliza: Efecto:  
Duración: ANUAL PRORROGABLE  
Forma de pago: TRIMESTRAL con vencimientos 01-SEP.DIC.MAR.JUN.  
Revalorización convenida: Sin revalorización Índice: 0.0

Tomador del seguro: ASOCIACION PROFESIONAL DE DOCENTES EN ARTES MARCIALES Y DEFENSA  
CIF: G01944693 TELEFONO: 902305300  
CRA DE TORRELODONES N° 11  
28260 GALAPAGAR 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)..... EUROS

Período primer recibo: Desde **/**/**** hasta **/**/****	Moneda: EUROS				
	Prima neta	Impuestos	Recargo	Consortio Bonificación	Prima Total
Importe del recibo					
Recibo sucesivo	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,

Domiciliación de recibos  
CCSB: 14910001 22 3000143604 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 o que posteriormente comunique a MAPFRE en cualquier momento.  
TRIODOS BANK N.V. S.E.  
JOSE ECHEGARAY, 5 2ª PLTA.  
MADRID

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

Dirección de envío de correspondencia  
ASOCIACION PROFESIONAL DE DOCENTES EN ARTES MARCIALES Y DEFE  
CRA DE TORRELODONES N° 11  
28260 GALAPAGAR  
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

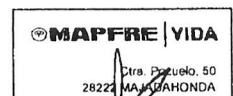
Claves entidad: 03 66 2851 AG.: 0285489 NAN Ref.: CN2218729781003

MEDIADOR: SOCIEDAD DE CORREDURIA DE SEGUROS BROKER DIRECTO, S.L.  
\* ACTIVIDAD DEL COLECTIVO.....: ENTRENAMIENTOS DEFENSA PERSONAL  
\* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 1000

En MADRID a . de . de .

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



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

TELEFONO.....: 918 366 224

**SEGURO**

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

**ACCIDENTES COLECTIVOS**

C.I.F. A/28229599

MODALIDAD: CLASICA (AC1)

Póliza n° 055-1780215532

Spto. n° 19

\* **SISTEMA DE IDENTIFICACION....**: RELACION NOMINAL/LIBRO REGISTR

\* **COBERTURA.....**: VER OBSERVACIONES

\* **GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA:**

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....	6.000,00 EUROS
INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA ...	12.000,00 EUROS
GASTOS SANITARIOS.....	ILIMITADOS

\* **PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO.: EUROS

PRIMA NETA DEL GRUPO..... EUROS

PRIMA TOTAL DEL COLECTIVO: 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.: COMUNICACIONES DLE TOMADOR

- PERIODO DE REGULARIZACION.: TRIMESTRAL

\* **OBSERVACIONES Y CLAUSULAS APLICABLES:**

EN NINGUN CASO LAS PRESTACIONES OTORGADAS POR LA POLIZA VIENEN A ASEGURAR MEJORAS VOLUNTARIAS DEL REGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL , POR LO QUE AL CONTRATO DE SEGURO NO LE SERA DE APLICACION LO DISPUESTO EN EL ART.156 DEL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, APROBADO POR EL REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/1994, DE 20 DE JUNIO.

AC02.- SEGUROS DE GRUPO

COBERTURA: ACCIDENTES DURANTE LA PRÁCTICA DE DEFENSA PERSONAL DENTRO DE LAS INSTALACIONES ESTABLECIDAS AL EFECTO, EXCLUIDO EL RIESGO IN ITÍNERE. EXCLUIDOS FEDERADOS Y PROFESIONALES EN DEFENSA PERSONAL. SE ESTABLECE UNA PRIMA NETA MINIMA Y DE DEPOSITO (NOEXTORNABLE) DE 11.200,00 EUROS. LA COBERTURA QUEDA LIMITADA A LOS ACCIDENTES OCURRIDOS EN TERRITORIO ESPAÑOL. PÚBLICO OBJETIVO DE LA ASOCIACIÓN: NIÑOS PEQUEÑOS MENORES DE 14 AÑOS, AMAS DE CASA, OPOSITORES A BOMBERO Y POLICÍA, POLICÍAS EN ACTIVO NO PREOCUPADOS POR LAS COMPETICIONES NI LAS FEDERACIONES DEPORTIVAS QUE BUSCAN UNA FORMACIÓN COMPLEMENTARIA POR SU ÁMBITO LABORAL, MAYORES ENTRE 35 Y 65 AÑOS FUERA DE LA EDAD DE COMPETICIÓN QUE SOLO BUSCAN LIBERAR ESTRÉS Y SE INTERESAN POR LA DEFENSA PERSONAL O POR CONSERVAR Y MEJORAR SU FORMA FÍSICA CON UNA ACTIVIDAD DE INTENSIDAD SUAVE Y RIESGO CONTROLADO. ADOLESCENTES Y MUJERES QUE BUSCAN INICIARSE EN LA DEFENSA PERSONAL TRAS UNA EXPERIENCIA TRAUMÁTICA, QUE HUYEN DE LA VIOLENCIA, Y DE LAS COMPETICIONES DEPORTIVAS.

SE ESTABLECE UN CUMULO MAXIMO DE INDEMNIZACION EN CASO DE SINIESTRO DE 1.500.000,00 EUROS.

\* \* \*

\* \* \*

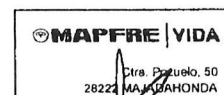
EN MADRID A DE DE

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036605517802155320199



*[Handwritten signature]*



Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA) **CONDICIONES PARTICULARES**  
TELEFONO.....: 918 366 224 **SEGURO**  
Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50. **ACCIDENTES COLECTIVOS**  
C.I.F. A/28229599 **MODALIDAD: CLASICA (AC1)**

Póliza n° 055-1780215532

Spto. n° 19

**RIESGOS NO CUBIERTOS**

- Provocación intencionada del siniestro por parte del Asegurado.
- Los producidos a consecuencia de guerra, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil, derrocamientos de gobierno, revolución, rebelión, sedición, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial, terrorismo, motín, tumulto o conmoción civil.
- Los relacionados directa o indirectamente con el desarrollo, tenencia o uso de armas atómicas, bacteriológicas o químicas.
- Inundaciones que tengan el carácter de extraordinarias o catastróficas, huracanes, tempestades, movimientos sísmicos y, en general, los hechos que en virtud de su magnitud y gravedad sean clasificados de catastróficos por la autoridad competente.
- Los producidos como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- Los riesgos de carácter extraordinario sobre las personas, cubiertos o no, por no tener residencia habitual en España, o excluidos por el Consorcio de Compensación de Seguros en los términos recogidos en cada momento en la legislación vigente.
- Los sufridos por el Asegurado en situación de enajenación mental, bajo el efecto de bebidas alcohólicas o bajo el efecto de drogas o estupefacientes no prescritas médicamente. A estos efectos se considerará que el asegurado está bajo el efecto de bebidas alcohólicas cuando el grado de alcohol en sangre sea superior al autorizado en la legislación española sobre tráfico, circulación de vehículos a motor o seguridad vial.
- El supuesto del fallecimiento del Asegurado causado dolosamente por su único Beneficiario, en cuyo caso éste perderá el derecho a percibir la indemnización. Si existieran varios Beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado, conservarán su derecho a la prestación.
- Las consecuencias o secuelas de accidentes acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.
- La participación en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares, así como la práctica de deportes o actividades notoriamente peligrosas y especialmente las siguientes: automovilismo, motociclismo, submarinismo, navegación de altura (en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros), escalada, espeleología, caza, boxeo, paracaidismo, aerostación, vuelo libre y vuelo sin motor.
- Los ocurridos viajando el Asegurado, ya sea en calidad de pasajero o tripulante, en aeronaves de capacidad inferior a diez plazas de pasajeros.
- Navegación fuera de aguas jurisdiccionales españolas en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros.
- Tirones, roturas o desgarros musculares, lumbalgias y hernias de cualquier naturaleza.

EN MADRID A DE DE

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036605517802155320199



Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA) **CONDICIONES PARTICULARES**  
TELEFONO.....: 918 366 224 **SEGURO**  
Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50. **ACCIDENTES COLECTIVOS**  
C.I.F. A/28229599 **MODALIDAD: CLASICA (AC1)**

Póliza n° 055-1780215532

Spto. n° 19

- Los ocasionados por competiciones, apuestas, tentativas de récord y, en general, todos los actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo los que sobrevengan en las tentativas de salvamento de personas o bienes.
- Los que tengan su origen en actos de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, así como los derivados de riñas o actos delictivos, siempre que en este último caso el Asegurado no hubiese actuado en legítima defensa.
- Lesiones y enfermedades que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la póliza; así como las enfermedades de cualquier naturaleza (incluso las de origen infeccioso), infartos, episodios cardiovasculares, ataques de epilepsia y pérdida de las facultades mentales, salvo que sean ocasionadas por un accidente.

Se hace constar que el ámbito de cobertura para las garantías derivadas de accidentes es mundial, exceptuando los países que en el momento de iniciar el viaje se encuentren entre aquellos que el Ministerio de Asuntos Exteriores desaconseje como destino dentro del apartado de seguridad que dedica a cada país extranjero en su página web oficial.

\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*

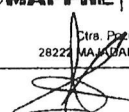
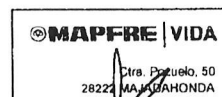
EN MADRID A DE DE

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036605517802155320199





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

TELEFONO.....: 918 366 224

**SEGURO**

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

**ACCIDENTES COLECTIVOS**

C.I.F. A/28229599

MODALIDAD: CLASICA (AC1)

Póliza n° 055-1780215532

Spto. n° 19

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.

\* Declara conocer y Acepta expresamente las Condiciones Generales del Contrato (Modelo ACC-PERS-18-1), de las que en este acto reconoce recibir un ejemplar, y, en consecuencia, las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, que se resaltan en negrita en el referido documento.

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.

De conformidad con lo establecido en el artículo 122 del Reglamento de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, el tomador asume la obligación de entregar a los asegurados la información que afecte a sus derechos y obligaciones de forma previa a su adhesión al contrato.

**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/VIDESPPERCLIPART01401ESES02>.

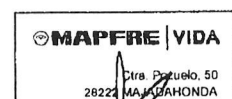
EN MADRID A DE DE

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036605517802155320199



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

TELEFONO.....: 918 366 224

**SEGURO**

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

**ACCIDENTES COLECTIVOS**

C.I.F. A/28229599

MODALIDAD: CLASICA (AC1)

Póliza n° 055-1780215532

Spto. n° 19

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/VIDESPPERCLIPART01401ESES02>.

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 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.

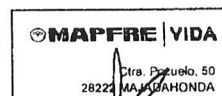
EN MADRID A DE DE

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036605517802155320199



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

TELEFONO.....: 918 366 224

**SEGURO**

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

**ACCIDENTES COLECTIVOS**

C.I.F. A/28229599

MODALIDAD: CLASICA (AC1)

-----  
**Póliza n° 055-1780215532**

Spto. n° 19  
-----

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>.

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

EN MADRID A DE DE

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036605517802155320199

