

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

TELEFONO.....: 918 366 224 / 900 810 852

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

C.I.F. A/28229599

HOJA: 1 DE 12  
**CONDICIONES PARTICULARES**  
**SEGURO**  
**ACCIDENTES COLECTIVOS**  
MODALIDAD: CLASICA (AC1)

Póliza n° 055-6080075103

Spto. n° 67

Vigencia de la póliza:

Efecto: desde las 12 horas del 01/04/2025  
Vencimiento: a las 12 horas del 01/04/2026

Duración:

ANUAL PRORROGABLE

Forma de pago:

ANUAL , con vencimiento 01-ABR.

Revalorización convenida:

Sin revalorización

Indice: 0.0

Tomador del seguro:

CLUB CICLOEXCURSIONISTA AMIG DE LA BICI  
CIF: G37035839 TELEFONO: 606870801

MOVIL: 606870801

CL ARCO N° 11

37002 SALAMANCA

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): 4.486,90  
EUROS

Período primer recibo: Desde \*\*/\*\*/\*\*\*\* hasta \*\*/\*\*/\*\*\*\* Moneda: EUROS

Importe del recibo

Recibo sucesivo

Prima Neta	4.148,27
Impuestos	338,08
Recargo	0,00
Consortio	0,55
Bonificación	0,00
Prima Total	4.486,90

***.***,
***.***,
***.***,
***.***,
***.***,
***.***,

Domiciliación de recibos

CAJA LABORAL POPULAR COOP.DE CREDITO  
CTRA.MADRID, 73

SALAMANCA

En SALAMANCA a 6 de AGOSTO de 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.



0032405560800751030672

**MAPFRE**  
— VIDA, S.A. —

Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)  
TELÉFONO.....: 918 366 224 / 900 810 852  
Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50.  
C.I.F. A/28229599

HOJA: 2 DE 12  
**CONDICIONES PARTICULARES**  
**SEGURO**  
**ACCIDENTES COLECTIVOS**  
MODALIDAD: CLASICA (AC1)

-----  
**Póliza n° 055-6080075103**

Spto. n° 67  
-----

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**

CLUB CICLOEXCURSIONISTA AMIG DE LA BICI  
CL ARCO N° 11  
37002 SALAMANCA  
.....

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.

.....  
**Claves entidad:** 03 24 3719 AG.:5244192 NAN Ref.: CN2521852273003  
MEDIADOR: SOCIEDAD DE CORREDURIA DE SEGUROS EUROBROKER PRADO CORREDURIA DE SEGUROS, S.L. UNIPERSONAL  
-----

\* **ACTIVIDAD DEL COLECTIVO.....:** CLUB CICLOTURISTA  
\* **NUMERO DE ASEGURADOS.....:** 126  
\* **SISTEMA DE IDENTIFICACION.....:** LIBRO DE REGISTRO  
\* **COBERTURA.....:** DURANTE LA PRACTICA DEPORTIVA  
CICLOTURISMO

EN SALAMANCA A 6 DE AGOSTO DE 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0032405560800751030672

La Entidad Aseguradora, P.P.

**MAPFRE**  
— VIDA, S.A. —



Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)  
TELÉFONO.....: 918 366 224 / 900 810 852  
Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50.  
C.I.F. A/28229599

HOJA: 3 DE 12  
**CONDICIONES PARTICULARES**  
**SEGURO**  
**ACCIDENTES COLECTIVOS**  
MODALIDAD: CLASICA (AC1)

-----  
**Póliza n° 055-6080075103**

Spto. n° 67  
-----

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

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....:	6.259,31 EUROS
INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA ...:	6.259,31 EUROS
GASTOS SANITARIOS.....:	ILIMITADOS

**\* PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 32,92 EUROS  
PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 4.148,27 EUROS  
PRIMA TOTAL DEL COLECTIVO: 4.486,90 EUROS ( INCLUIDO SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS , R.D. 300 / 2004 ):

**\* OTRAS ESTIPULACIONES:**

- A FALTA DE DESIGNACIÓN EXPRESA DE BENEFICIARIOS, EN CASO DE FALLECIMIENTO SE APLICARÁ EL SIGUIENTE ORDEN DE PRELACIÓN: 1° CÓNYUGE DEL ASEGURADO NO SEPARADO LEGALMENTE O PAREJA DE HECHO; 2° HIJOS SUPERVIVIENTES DEL ASEGURADO, POR PARTES IGUALES; 3° PADRES DEL ASEGURADO POR PARTES IGUALES, O EL SUPERVIVIENTE DE LOS DOS; 4° HEREDEROS LEGALES DEL ASEGURADO  
- SISTEMA DE REGULARIZACION.: LIBRO DE REGISTRO  
- PERIODO DE REGULARIZACION.: UNA VEZ

**\* 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

**QUEDAN EXCLUIDOS DE ESTE SEGURO LOS FEDERADOS Y PROFESIONALES.€SE GARANTIZAN 1.502,53 EUROS EN CONCEPTO DE GASTOS DE SEPELIO SOLAMENTE PARA LOS MENORES DE EDAD.**

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

EN SALAMANCA A 6 DE AGOSTO DE 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0032405560800751030672

La Entidad Aseguradora, P.P.

**MAPFRE**  
— VIDA, S.A. —



-----  
Póliza n° 055-6080075103Spto. n° 67  
-----**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.

EN SALAMANCA A 6 DE AGOSTO DE 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.



0032405560800751030672

**MAPFRE**  
— VIDA, S.A. —

Póliza n° 055-6080075103

Spto. n° 67

- 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.
- 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 SALAMANCA A 6 DE AGOSTO DE 2025



-----  
**Póliza n° 055-6080075103**Spto. n° 67  
-----

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 de manera expresa las Condiciones Generales (Modelo ACC-PERS-18-1), así como las Condiciones Particulares y Especiales de este contrato, de las cuales se reconoce haber recibido un ejemplar en este acto. En consecuencia, se asumen las cláusulas limitativas y los riesgos no cubiertos, destacados en negrita en los documentos mencionados. El Tomador asume la responsabilidad de informar a todos los asegurados acerca de sus derechos y obligaciones, así como de la existencia de cláusulas limitativas en relación con las coberturas del seguro.

\* De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 3º de la Ley de Contrato de Seguro de 8 de Octubre de 1.980, las condiciones resaltadas de modo especial en el presente contrato en negrilla, y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del Tomador del Seguro o del Asegurado, son específicamente aceptadas por el Tomador, quien deja expresa constancia de haberlas examinado detenidamente y de mostrarse plenamente conforme con cada una de ellas, en virtud de su correspondiente firma, comprometiéndose a informar a los asegurados de la totalidad del contenido de este contrato y, fundamentalmente, de las condiciones de la misma en lo atinente a los derechos del Asegurado.

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.

EN SALAMANCA A 6 DE AGOSTO DE 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.



0032405560800751030672

**MAPFRE**  
— VIDA, S.A. —



-----  
**Póliza n° 055-6080075103**Spto. n° 67  
-----**TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

RESPONSABLE: MAPFRE VIDA, S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS SOBRE LA VIDA HUMANA

FINALIDADES PRINCIPALES: Gestión de su solicitud y, en su caso, del contrato de seguro; gestión centralizada de sus datos a través de recursos informáticos, organizativos y administrativos en su relación con las entidades del Grupo MAPFRE; el envío de comunicaciones comerciales relacionadas con los productos comercializados por su aseguradora similares a los que haya contratado.

BASES DE LICITUD: Ejecución del contrato de seguro, obligaciones legales e interés legítimo.

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

DERECHOS: Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición, oposición a interés legítimo y portabilidad según se informa en la Información Adicional de Protección de Datos.

INFORMACION ADICIONAL: Puede consultar información adicional de protección de datos en <https://app.mapfre.es/RGPD#/Docs/MV-EMPRESAS-CCPP02ES>.

El Tomador queda informado mediante la lectura del presente documento del 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 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.

MAPFRE VIDA podrá consultar sus datos en ficheros sobre cumplimiento e incumplimiento de obligaciones dinerarias o de prevención del fraude como se detalla en la información adicional.

EN SALAMANCA A 6 DE AGOSTO DE 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.



0032405560800751030672

**MAPFRE**  
— VIDA, S.A. —

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

TELEFONO.....: 918 366 224 / 900 810 852

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

C.I.F. A/28229599

HOJA: 8 DE 12

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

-----  
**Póliza n° 055-6080075103**

Spto. n° 67  
-----

En caso de que los datos facilitados se refieran a terceras personas, el Tomador garantiza 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 garantiza la exactitud y veracidad de los datos societarios y de contacto profesional facilitados, comprometiéndose a mantenerlos debidamente actualizados y a comunicar a MAPFRE VIDA cualquier variación que se produzca en los mismos.

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

EN SALAMANCA A 6 DE AGOSTO DE 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0032405560800751030672

La Entidad Aseguradora, P.P.

**MAPFRE**  
— VIDA, S.A. —





-----  
**Póliza n° 055-6080075103**Spto. n° 67  
-----**DETERMINACIÓN DEL PORCENTAJE DE INDEMNIZACIÓN DE LA GARANTÍA DE INVALIDEZ PERMANENTE SEGÚN BAREMO**

Tendrá tal consideración la pérdida anatómica o impotencia funcional permanente de miembros u órganos que sea consecuencia de un accidente.

El importe de la indemnización se fijará mediante la aplicación, sobre la suma asegurada, de los porcentajes establecidos en el baremo de lesiones de esta garantía. Para la determinación de dichos porcentajes no se tendrán en cuenta la profesión y edad del Asegurado, ni ningún otro factor ajeno al baremo.

En la aplicación del baremo de lesiones regirán los siguientes principios:

- Los tipos de invalidez no especificados expresamente se indemnizarán por analogía con otros casos que figuren en el mismo.  
**Si con anterioridad al accidente algún miembro u órgano presentara amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.**
- **Cuando las lesiones afecten al miembro superior no dominante, el izquierdo de un diestro o viceversa, los porcentajes de indemnización sobre el mismo deben ser reducidos en un 15 por 100.**
- Las limitaciones y pérdidas anatómicas de carácter parcial se indemnizarán proporcionalmente respecto a la pérdida absoluta del miembro u órgano afectado. La impotencia funcional absoluta de un miembro u órgano será considerada como pérdida total del mismo.
- La suma de diversos porcentajes parciales, referidos a un mismo miembro u órgano, no podrá superar el porcentaje de indemnización establecido para la pérdida total del mismo. La acumulación de todos los porcentajes de invalidez, derivados del mismo accidente, no dará lugar a una indemnización superior al 100 por 100.

**Cuando en las Condiciones Particulares se haya pactado alguna franquicia, no se indemnizarán los tipos de invalidez que, aislados o en conjunto, no superen el porcentaje establecido al efecto.** Si el porcentaje indemnizable es superior no se efectuará deducción por tal concepto.

En SALAMANCA a 6 de AGOSTO de 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.

**MAPFRE**  
— VIDA, S.A. —



Póliza n° 055-6080075103

Spto. n° 67

BAREMO DE LESIONES	Porcentaje de indemnización
<b>Cabeza y sistema nervioso</b>	
• Enajenación mental completa	100
• Síndrome subjetivo por traumatismo craneal con alteraciones de carácter	5
• Epilepsia en su grado máximo	60
• Ceguera absoluta	100
• Pérdida de un ojo o de la visión del mismo, si se ha perdido con anterioridad el otro	70
• Pérdida de un ojo conservando el otro o disminución a la mitad de la visión binocular	25
• Catarata traumática bilateral operada	20
• Catarata traumática unilateral operada	10
• Sordera completa	50
• Sordera total de un oído, habiendo perdido el otro con anterioridad	30
• Sordera total de un oído	15
• Pérdida total del olfato o del gusto	5
• Mudez absoluta con imposibilidad de emitir sonidos coherentes	70
• Ablación de la mandíbula inferior	30
• Trastornos graves en las articulaciones de ambos maxilares	15
<b>Columna vertebral</b>	
• Paraplejía	100
• Cuadriplejía	100
• Limitaciones de movilidad a consecuencia de fracturas vertebrales, sin complicaciones neurológicas ni deformaciones graves de columna: 3 por 100 por cada vértebra afectada, máximo del	20
• Síndrome de Barré-Lieou	10
<b>Tórax y abdomen</b>	
• Pérdida de un pulmón o reducción al 50 por 100 de la capacidad pulmonar	20
• Nefrectomía	10
• Ano contra natura	20
• Esplenectomía	5
<b>Miembros superiores</b>	
• Amputación de un brazo desde la articulación del húmero	70
• Amputación de un brazo al nivel del codo o por encima de éste	65
• Amputación de un brazo por debajo del codo	60
• Amputación de una mano al nivel de la muñeca o por debajo de ésta	55
• Amputación de cuatro dedos de una mano	50
• Amputación de un dedo pulgar	20
• Amputación total de un dedo índice o de dos falanges del mismo	15
• Amputación total de cualquier otro dedo de una mano o de dos falanges del mismo	5
• Pérdida total del movimiento de un hombro	25
• Pérdida total del movimiento de un codo	20
• Parálisis total del nervio radial, del cubital o del mediano	25
• Pérdida total del movimiento de una muñeca	20

En SALAMANCA a 6 de AGOSTO de 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.

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

TELÉFONO.....: 918 366 224 / 900 810 852

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

C.I.F. A/28229599

HOJA: 11 DE 12  
**CONDICIONES PARTICULARES**  
**SEGURO**  
**ACCIDENTES COLECTIVOS**  
MODALIDAD: CLASICA (AC1)

Póliza n° 055-6080075103

Spto. n° 67

BAREMO DE LESIONES	Porcentaje de indemnización
<b>Pelvis y miembros inferiores</b>	
• Pérdida total del movimiento de una cadera	20
• Amputación de una pierna por encima de la articulación de la rodilla	60
• Amputación de una pierna conservando la articulación de la rodilla	55
• Amputación de un pie	50
• Amputación parcial de un pie conservando el talón	20
• Amputación de un dedo gordo	10
• Amputación de cualquier otro dedo de un pie	5
• Acortamiento de una pierna en 5 cm o más	10
• Parálisis total del ciático poplíteo externo	15
• Pérdida total del movimiento de una rodilla	20
• Pérdida total del movimiento de un tobillo	15
• Dificultades graves en la deambulación subsiguiente a la fractura de uno de los calcáneos	10

En SALAMANCA a 6 de AGOSTO de 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.

**MAPFRE**  
— VIDA, S.A. —





## **PARTE DE ACCIDENTES PARA COLECTIVOS**

<b>TOMADOR:</b> CLUB CICLOEXCURSIONISTA AMIG DE LA BICI	
<b>NÚM. POLIZA:</b> 055-6080075103	<b>NÚM. DE EXPEDIENTE (1):</b>

(1). Referencia facilitada por la Compañía a la comunicación del expediente al teléfono: 918 366 224 / 900 810 852

DATOS DEL LESIONADO		
<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>	<b>DNI:</b>	<b>EDAD:</b>
<b>DOMICILIO:</b>	<b>LOCALIDAD:</b>	
<b>PROVINCIA:</b>	<b>CP.:</b>	<b>TELEFONO:</b>
CERTIFICADO DEL ACCIDENTE		
D./DÑA. .... DNI N° .....		
En nombre y representación de la Entidad arriba indicada, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:		
<b>LUGAR DE OCURRENCIA:</b>		
<b>DOMICILIO:</b>	<b>TELEFONO:</b>	
<b>FECHA DE OCURRENCIA:</b>		
<b>FORMA DE OCURRENCIA:</b>		
<b>ATENCIÓN SANITARIA EN:</b>		

### **INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCION DE DATOS**

**Responsable:** MAPFRE VIDA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS SOBRE LA VIDA HUMANA

**Finalidades:** El cumplimiento del contrato de seguro y gestión de siniestros, prevención del fraude; gestión centralizada de sus datos a través del recursos informáticos, organizativos y administrativos en su relación con las entidades del Grupo MAPFRE.

**Legitimación:** Ejecución del Contrato, Obligación Legal e Interés Legítimo.

**Destinatarios:** Podrán comunicarse datos a aquellas personas o entidades cuya intervención sea necesaria para el desarrollo de las finalidades descritas y al tomador de la póliza de seguro, y/o realizarse transferencias de datos a terceros países en los términos señalados en la Información Adicional.

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

**Información Adicional:** Puede consultar la Información Adicional de Protección de Datos incluida en:

<https://app.mapfre.es/RGPD#/Docs/MV-PRESTACIONES-02ES>

Mediante su firma queda informado sobre el tratamiento de sus datos personales en los términos y condiciones indicados. En caso de facilitar datos de personas diferentes a usted, deberá informarles de los mismos. Si proporciona datos de menores de dieciséis años o dependientes, deberá haber informado de dichos términos a los tutores legales del menor o dependiente.

Firma del Lesionado

Firma y Sello del representante de la Entidad/Tomador

### **NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE**

1) El colectivo cumplimentará en su totalidad este impreso y comunicará el siniestro a MAPFRE VIDA, a través del nº de teléfono 918 366 224 / 900 810 852

2) El lesionado hará entrega del parte en el centro sanitario concertado como condición previa para ser atendido con cargo a la póliza. Será **requisito imprescindible** que en el mismo conste el nº de EXPEDIENTE facilitado por la compañía.

3) El centro sanitario deberá acompañar este impreso y el informe médico de urgencias a la factura y dirigirlo a:

MAPFRE VIDA (C.I.F.: A-28229599)

DPTO. PRESTACIONES A PERSONAS

C/ Maria Tubau nº 10. Edificio A, 5º Planta. 28050, MADRID

4) La realización de intervenciones quirúrgicas, ingresos hospitalarios, pruebas especiales y rehabilitación **requiere previa autorización** de la compañía, que se ha de solicitar en el FAX: 91 700 30 73 o en email [daper-mapgen@mapfre.com](mailto:daper-mapgen@mapfre.com)