

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 6
**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO
ACCIDENTES COLECTIVOS
MODALIDAD: CLASICA (AC1)**

Póliza n° 055-6080013503 Spto. n° 11

Vigencia de la póliza: Efecto: desde las 12 horas del 01/01/2025
Vencimiento: a las 12 horas del 01/01/2026
Duración: ANUAL PRORROGABLE
Forma de pago: ANUAL , con vencimiento 01-ENE.
Revalorización convenida: Sin revalorización Índice: 0.0

Tomador del seguro: FEDERACION RIOJANA DE CICLISMO
CIF: G26052274 TELEFONO: 941202233
AVD DE MONCALVILLO N° 2
26007 LOGROÑO LA RIOJA

***.PRIMA TOTAL ANUAL DEL SEGURO, INCLUIDO SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS
POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS (R.D. 300/2004): 2.827,29
EUROS**

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

	Importe del recibo	Recibo sucesivo
Prima Neta	2.605,64	***.***,
Impuestos	212,37	***.***,
Recargo	0,00	***.***,
Consorcio	9,28	***.***,
Bonificación	0,00	***.***,
Prima Total	2.827,29	***.***,

Domiciliación de recibos
LOGROÑO LA RIOJA

Dirección de envío de correspondencia
FEDERACION RIOJANA DE CICLISMO
AVD MONCALVILLO N° 2
26007 LOGROÑO

En LOGROÑO a 8 de ENERO de 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.



0033105560800135030111

MAPFRE

— VIDA, S.A. —



Póliza n° 055-6080013503

Spto. n° 11

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 31 3115 AG.:5309662 NAN Ref.: CN2500844867003
MEDIADOR: SOCIEDAD DE CORREDURIA DE SEGUROS MATERH RISK MANAGEMENT
CORREDURIA DE SEGUROS Y REA

*** DATOS GENERICOS DEL COLECTIVO**

* ACTIVIDAD DEL COLECTIVO.....: CICLISMO
* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 310
* SISTEMA DE IDENTIFICACION.....: LICENCIA FEDERATIVA EN VIGOR

*** DATOS POR GRUPO DE ASEGURADOS:**

N° GRUPO DETALLE DEL GRUPO:

1 * ACTIVIDAD.....: MENORES DE 14 AÑOS
* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 10
* COBERTURA.....: DURANTE LA PRACTICA DEPORTIVA

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

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

*** PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 6,10 EUROS
PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 61,04 EUROS

N° GRUPO DETALLE DEL GRUPO:

2 * ACTIVIDAD.....: MAYORES DE 14 AÑOS
* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 300
* COBERTURA.....: DURANTE LA PRACTICA DEPORTIVA

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

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....: 12.000,00 EUROS
INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA ...: 24.000,00 EUROS

*** PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 8,48 EUROS
PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 2.544,60 EUROS

EN LOGROÑO A 8 DE ENERO DE 2025



Póliza n° 055-6080013503

Spto. n° 11

PRIMA TOTAL DEL COLECTIVO: 2.827,29 EUROS (INCLUIDO SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS, R.D. 300/2004) :

*** OTRAS ESTIPULACIONES DEL COLECTIVO:**

TENDRÁN TAL CONDICIÓN, POR ORDEN PREFERENTE, EL CONYUGE, LOS HIJOS, LOS PADRES, O LOS HEREDEROS LEGALES DEL ASEGURADO
- SISTEMA DE REGULARIZACION.: LICENCIA FEDERATIVA EN VIGOR
- PERIODO DE REGULARIZACION.: UNA VEZ

*** OBSERVACIONES Y CLAUSULAS APLICABLES DEL COLECTIVO:**

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

SE HACE CONSTAR QUE LA COBERTURA QUEDA SUPEDITADA A LA UTILIZACION DE CASCO O PROTECCION SIMILAR PARA EL CASO DE TRAUMATISMOS DE CABEZA.

SE ESTABLECE UN CUMULO MAXIMO DE INDEMNIZACION EN CASO DE SINIESTRO DE 6.000.000,00 EUROS.

EN LOGROÑO A 8 DE ENERO DE 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.



0033105560800135030111

MAPFRE
— VIDA, S.A. —



Póliza n° 055-6080013503

Spto. n° 11

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-11-1), 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.

EN LOGROÑO A 8 DE ENERO DE 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO.

La Entidad Aseguradora, P.P.



0033105560800135030111

MAPFRE
— VIDA, S.A. —



Póliza n° 055-6080013503

Spto. n° 11

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

EN LOGROÑO A 8 DE ENERO DE 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.



0033105560800135030111

Póliza n° 055-6080013503

Spto. n° 11

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 <https://app.mapfre.es/RGPD#/Docs/VIDESPAPERCLIPART01401ESES02>.

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.



FEDERACIÓN
NOJANA
CICLISMO

EL TOMADOR DEL SEGURO.

EN LOGROÑO A 8 DE ENERO DE 2025

La Entidad Aseguradora, P.P.



0033105560800135030111

MAPFRE
— VIDA, S.A. —



Estimado Cliente:

Le informamos que puede efectuar el pago del recibo en cualquiera de las oficinas de las entidades bancarias concertadas, indicadas en el ejemplar para la ENTIDAD RECEPTORA (parte central de este documento). Si lo prefiere también le atenderemos en cualquiera de las Oficinas MAPFRE que están a su servicio.

En ambos casos, será necesario entregar el presente documento para su validación.

Por último, para facilitarle el pago de sus recibos y evitarle en lo sucesivo toda molestia, le recomendamos se acoja al sistema de domiciliación bancaria llamando al teléfono de Atención al Cliente **91 581 14 00**.

Agradeciendo la consideración que nos dispensa como Cliente de esta Entidad, reciba un cordial saludo.

MAPFRE VIDA, S.A.

IMPORTANTE: SIN VALOR ALGUNO SI EL TOMADOR DEL SEGURO NO ACREDITA EL PAGO DEL "IMPORTE" MEDIANTE VALIDACION MECANICA O FIRMA AUTORIZADA DEL BANCO O DE LA OFICINA MAPFRE QUE LO HA COBRADO.
CODIGO PROCEDIMIENTO RECAUDACION - CPR 9050794

PERIODO DE PAGO	EMISORA	REFERENCIA	IDENTIFICACION	IMPORTE
//**** **/**/****	*****	0	*****	2.827,29


MAPFRE VIDA

 S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
 SOBRE LA VIDA HUMANA

DOMICILIO SOCIAL

 Carretera de Pozuelo, 50
 28222 Majadahonda MADRID

 Teléfono: 91 581 14 00
 Fax: 91 7003073

 EJEMPLAR PARA LA
 ENTIDAD RECEPTORA

PUEDE PAGAR EL RECIBO EN CUALQUIER OFICINA DE
NOMBRE Y DOMICILIO DEL TOMADOR DEL SEGURO

FEDERACION RIOJANA DE CICLISMO

LA RIOJA

ESPAÑA

IMPORTANTE: SIN VALOR ALGUNO SI EL TOMADOR DEL SEGURO NO ACREDITA EL PAGO DEL "IMPORTE" MEDIANTE VALIDACION MECANICA O FIRMA AUTORIZADA DEL BANCO O DE LA OFICINA MAPFRE QUE LO HA COBRADO.
CODIGO PROCEDIMIENTO RECAUDACION - CPR 9050794

PERIODO DE PAGO	EMISORA	REFERENCIA	IDENTIFICACION	IMPORTE
//**** **/**/****	*****	0	*****	2.827,29

SEGURO DE	PERIODO DE VIGENCIA DEL RECIBO	DETALLE DEL RECIBO	
CONCEPTO	EUROS		
ACCDTES. COLECTIVOS	DESDE 01/01/2025 HASTA 01/01/2026	PRIMA NETA.....	2.605,64
		CONSORCIO	
		IMPUESTOS	212,37
		RECARGO	
		BONIFICACION.....	


MAPFRE VIDA

 S.A. DE SEGUROS Y REASEGUOS
 SOBRE LA VIDA HUMANA

DOMICILIO SOCIAL

 Carretera de Pozuelo, 50
 28222 Majadahonda MADRID

 Teléfono: 91 518 14 00
 Fax: 91 7003073

 EJEMPLAR PARA
 EL CLIENTE

POLIZA

055-6080013503

RECIBO

0000000000

IDENTIFICACION DE LA PERSONA O BIEN ASEGURADO

31/530/3115/9662

SELLO Y FIRMA AUTORIZADA

NOMBRE Y DOMICILIO DEL TOMADOR DEL SEGURO

FEDERACION RIOJANA DE CICLISMO

AVD DE MONCALVILLO 2

26007 LOGROÑO

LA RIOJA

FECHA: ESPAÑA

SI ESTE RECIBO RESULTARA IMPAGADO, EL SEGURO QUEDARA EN SUSPENSO UN MES DESPUES DEL DIA DE SU VENCIMIENTO