

**CONTRATO DE SEGURO
DE ACCIDENTES PERSONALES
PARA LA**

FEDERACION DOMINO REGION DE MURCIA

POLIZA NUMERO:

055-2080050651

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

TELEFONO:.....: 018 368 224

Registro Mercantil de Madrid, Hoja M-7499, Tomo 353, Folio 50.

C.I.F. A/28229689

CONDICIONES PARTICULARES**SEGURO****ACCIDENTES COLECTIVOS**

MODALIDAD: SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO (S.O.D.) (AC6)

Póliza n° 055-2080050651

Spto. n° 00

Vigencia de la póliza:

Efecto: desde las 12 horas del 26/02/2020

Vencimiento: a las 12 horas del 26/02/2021

Duración:

ANUAL PRORROGABLE

Forma de pago:

ANUAL, con vencimiento 28-FEB.

Revalorización convenida:

Sin revalorización

Indice: 0.0

Tomador del seguro:

FEDERACION DOMINO REGION DE MURCIA

CIF: G30849749

MOVIL: 650390000

CL. DR. LUIS CALANDRE N° 28

30205 CARTAGENA MURCIA

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)..... 225,51 EUROS

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

Moneda: EUROS

	Prima neta	Impuestos	Recargo	Consortio	Bonificación	Prima Total
Importe del recibo	210,00	12,92	0,00	2,59	0,00	225,51
Recibo sucesivo	***,***,	***,***,	***,***,	***,***,	***,***,	225,51

Domiciliación de recibos

CCSB: 30185751 85 2032332625

C.R.REGIONAL SAN AGUSTIN SDA.D.COOP.C

DEL AIRE, 32

MURCIA

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

FEDERACION DOMINO REGION DE MURCIA

CL. DR. LUIS CALANDRE N° 28

30205 CARTAGENA

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 03 3043

AG.: 5267865 *NAN

Ref.: CN2006537180003

MEDIADOR: SOCIEDAD DE AGENCIA EXCLUSIVA PRODUCCION AGRICOLA RIBLANC, SL

* ACTIVIDAD DEL COLECTIVO.....: DOMINÓ

* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 150

En ALICANTE a 5 de MARZO de 2020

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO:



0030305520800506510003



Dirección Social: Camerata de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)

TELÉFONO.....: 918 388 224

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

C.I.F. A/28229598

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO

ACCIDENTES COLECTIVOS

MODALIDAD: SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO (S.O.D.) (AC6)

Póliza n° 055-2080050651

Spto. n° 00

- * SISTEMA DE IDENTIFICACION....: RELACION NOMINAL DE ASEGURADOS (VER ANEXO)
- * COBERTURA.....: SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO(R.D.849/93 DE 4 DE JUNIO)
- * GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA:
- | | |
|--|------------------------------|
| FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....: | 6.015,00 EUROS |
| INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA: | 24.000,00 EUROS |
| GASTOS SANITARIOS.....: | INCLUIDOS, SEGUN R.D. 849/93 |
- * PRIMAS ANUALES:
- PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 1,40 EUROS
- PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 210,00 EUROS
- PRIMA TOTAL DEL COLECTIVO: 225,51 EUROS (INCLUIDO SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS , R.D. 300 / 2004).
- * OTRAS ESTIPULACIONES:
- LOS BENEFICIARIOS A EFECTOS DE LA GARANTIA DE FALLECIMIENTO SON, POR ORDEN PREFERENTE, EL CONYUGE, LOS HIJOS, LOS PADRES O LOS HEREDEROS LEGALES DEL ASEGURADO.
 - SISTEMA DE REGULARIZACION.: RELACION NOMINAL
 - PERIODO DE REGULARIZACION.: ANUAL
- * 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

Gastos Sanitarios: queda incluido en la garantía de Asistencia Sanitaria, y dentro de los límites establecidos en la misma, los siniestros producidos por LESIONES ACCIDENTALES NO TRAUMATICAS.

Se entiende por lesión accidental no traumática, las que se deriven de una causa violenta, súbita y ajena a la intencionalidad del asegurado, quedando excluidas las patologías degenerativas y las que aun estando latentes se manifiestan de forma súbita.

SE ESTABLECE UNA PRIMA NETA MÍNIMA DE DEPÓSITO NO EXTORNABLE: 210 EUROS REGULARIZABLE EN EXCESO A RAZÓN DE UNA PRIMA NETA POR ASEGURADO DE 1,40 EUROS.

SE ACOMPAÑAN ANEXOS MECANOGRAFIADOS QUE FORMAN PARTE DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTE CONTRATO.

* * *

* * *

* * *

* * *

EN ALICANTE A 5 DE MARZO DE 2020

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0030305520800506510003



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

TELÉFONO: 918 366 224

Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 353, Folio 00.

C.I.F. A/28229599

MODALIDAD: SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO (S.O.D.) (ACS)

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO
ACCIDENTES COLECTIVOS**

Póliza n° 055-2080050651

Spto. n° 00

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>.

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>.

EN ALICANTE A 5 DE MARZO DE 2020

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0030305520800506510003



05/03/2020
ALICANTE

POLIZA Nº 055-2080050651

**CONDICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO DE SEGURO
DE ACCIDENTES PERSONALES PARA LA
FEDERACION DOMINO REGION DE MURCIA**

DURACION: ANUAL PRORROGABLE

VIGENCIA: 28/02/2020 AL 28/02/2021

TOMADOR DEL SEGURO

FEDERACION DOMINO REGION DE MURCIA
CIF: G30849749
CL DR. LUIS CALANDRE Nº 28
30205 CARTAGENA MURCIA

I.- ASEGURADOS

Tendrán la condición de asegurados los deportistas federados de la:

FEDERACION DOMINO REGION DE MURCIA

ya sean amateurs, entrenadores, delegados o técnicos, que tengan licencia federativa anual al corriente de pago.

II. OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

Accidentes sufridos por los asegurados con motivo de la práctica deportiva, en los términos previstos por el **R.D. 849/1993, de 4 de junio.**

Se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita y ajena a la intencionalidad del asegurado, sobrevenida por el hecho u ocasión de la práctica deportiva.

Dentro de las garantías del seguro se incluyen los accidentes corporales por lesiones ocurridas en competiciones, durante el partido y calentamiento, en entrenamientos organizados por los clubes, e incluso in itinere.

GARANTIAS Y CAPITALES

Fallecimiento Accidental:

- Como consecuencia de accidente deportivo: 6.015,00 EUROS
- Para los menores de 14 años (en concepto de gastos de sepelio): 3.010,00 EUROS
- Cuando se produzca durante la práctica deportiva pero sin causa directa con la misma: 1.805,00 EUROS

Invalidez Permanente Baremo (indemnización por secuelas):

- Como consecuencia de accidente deportivo (hasta un máximo de): 24.000,00 EUROS
- En la aplicación del baremo de lesiones regirán los siguientes principios:

Los tipos de invalidez no especificados expresamente se indemnizarán conforme al Real Decreto 1971/1999 de 23 de Diciembre (B.O.E. 26.1.2000)

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.

Con respecto a los dedos, únicamente se considerará invalidez permanente la pérdida anatómica total de cada una de las falanges, y la indemnización se establecerá de la siguiente forma:

- Por la pérdida de una falange del dedo pulgar o del dedo gordo del pie: el 50%.
- Por la pérdida de una falange de cualquier otro dedo: el 33%

Ambas fracciones se aplicarán sobre los porcentajes establecidos para la pérdida total del dedo respectivo.

El acortamiento de una pierna en menos de 5 centímetros no dará lugar a indemnización.

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.

BAREMO DE LESIONES

Cabeza y sistema nervioso	PORCENTAJE
Síndrome subjetivo por traumatismo craneal con alteraciones de carácter	5 %
Enajenación mental permanente, máximo del	100 %
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 %
Columna vertebral	
Paraplejía	100 %
Tetraplejía	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 %
Tórax y abdomen	
Pérdida de un pulmón o reducción al 50 por 100 de la capacidad pulmonar	20 %
Nefrectomía	10 %
Ano contra natura permanente	20 %
Esplenectomía	5 %
Miembros superiores	
Amputación de un brazo a nivel del hombro	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	55 %
Amputación total de cuatro dedos de una mano	50 %
Amputación total de un dedo pulgar	20 %
Amputación total de un dedo índice	15 %
Amputación total de cualquier otro dedo de una mano	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 %
Pelvis y miembros inferiores	
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 total de un pie	50 %
Amputación parcial de un pie conservando el talón	20 %
Amputación total de un dedo gordo	10 %
Amputación de cualquier otro dedo de un pie	5 %
Acortamiento de una pierna superior a 5 cm.	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 %

Asistencia Sanitaria:

Como consecuencia de accidente deportivo con las siguientes condiciones:

- Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica (en régimen hospitalario) y sanatorial, en accidentes ocurridos en territorio nacional, durante un periodo de 18 meses y en cuantía **ILIMITADA.**
- Los tratamientos de rehabilitación necesarios a consecuencia de un accidente cubierto en la póliza, durante un periodo de dieciocho meses a partir de la fecha de ocurrencia del accidente, y en cuantía **ILIMITADA.**
- Gastos de traslado o evacuación desde el lugar del accidente hasta el ingreso definitivo en un hospital concertado, dentro del territorio nacional, hasta un máximo de **6.015 Euros**

No obstante, regirán las siguientes limitaciones:

- Material ortopédico necesario como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza (no prevención) **70 % de su coste.**
- Gastos de odonto-estomatología necesarios a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza: **245 Euros .**
- Asistencia sanitaria prestada fuera de territorio español: **6.015 Euros.**

Las prestaciones derivadas de ésta garantía serán efectuadas por profesionales o proveedores designados por la Compañía, en caso contrario, el Asegurado asumirá a su cargo los gastos ocasionados. Si bien la Compañía abonará íntegramente los gastos que se deriven de la asistencia de urgencia o primeros auxilios, durante las 24 horas siguientes a la ocurrencia del accidente, con independencia de quién los preste.

RIESGOS EXCLUIDOS

Se considerarán accidentes excluidos, y no serán atendidos por la Aseguradora, los ocurridos en las siguientes circunstancias:

- 1) **Provocación intencionada por parte del Asegurado.**
- 2) **Las consecuencias o secuelas de accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.**
- 3) **La utilización, como pasajero o tripulante, de helicópteros y medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros.**
- 4) **Tirones, roturas o desgarros musculares, lumbalgias, cervicalgias, y hernias de cualquier naturaleza, siempre que no se ajusten a lo previsto en el Real Decreto 849/93.**
- 5) **Accidentes sufridos por estar embriagado o bajo los efectos de drogas, tóxicos o estupefacientes, siempre que estas circunstancias hayan sido causa determinante del accidente. Se considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en sangre sea superior a la determinada legalmente en el momento de ocurrencia del siniestro.**
- 6) **Lesiones y enfermedades que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la póliza.**
- 7) **Las enfermedades de cualquier naturaleza (incluso las de origen infeccioso), ataques de epilepsia y pérdida de las facultades mentales, salvo que sean ocasionadas por un accidente cubierto por la póliza.**
- 8) **Participación activa del Asegurado en actos delictivos, o en apuestas, desafíos o riñas, salvo en los casos de legítima defensa o estado de necesidad.**
- 9) **Salvo para los deportistas de las Federaciones implicadas, la participación en deportes de alto riesgo, apuestas y records o tentativa de los mismos.**
- 10) **Los gastos de rehabilitación a domicilio.**
- 11) **Los gastos farmacéuticos derivados de la asistencia ambulatoria que pueda precisar el Asegurado.**

ALICANTE a 5 de MARZO de 2020