

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 nº 055-1980238577 Spto. nº 00
Vigencia de la póliza: Efecto: desde las 12 horas del 26/10/2019
Vencimiento: a las 12 horas del 28/10/2019
Duración: TEMPORAL
Forma de pago: DE UNA VEZ , con vencimiento 28-OCT.
Revalorización convenida: Sin revalorización Índice: 0.0
Tomador del seguro: AS CAVALLISTES DEFENSA CAMINS RUTES PUBL
CIF: G57371528 TELEFONO: 683443396 MOVIL: 619167500
CL GENERAL LUQUE Nº 215
INFO@ASOCIACIONDECABALLISTASCEO
07300 INCA ILLES BALEARS
EL TOMADOR DECLARA QUE TIENE SU RESIDENCIA HABITUAL EN ESPAÑA

*.PRIMA TOTAL DEL SEGURO , INCLUIDO SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR EL CONSORCIO DE
COMPENSACION DE SEGUROS (R.D. 300/2004)..... 425,31 EUROS

Período primer recibo: Desde **/**/**** hasta **/**/**** Moneda: EUROS
Prima neta Impuestos Recargo Consorcio Bonificación Prima Total
Importe del recibo 400,33 24,61 0,00 0,37 0,00 425,31

Domiciliación de recibos

CCSB: 20560010 37 4102001605
CAIXA D'ESTALVIS DE POLLENSA (COLONY
AV.D'ALCUDIA, 2
ILLES BALEARS

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

AS CAVALLISTES DEFENSA CAMINS RUTES PUBL
CL GENERAL LUQUE Nº 215
INFO@ASOCIACIONDECABALLISTASCEO
07300 INCA

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 07 0736 AG.: 5259400 *NAN Ref.: CN1929841311003

MEDIADOR: AGENTE EXCLUSIVO SEGUI MARTORELL, ANTONIA

* ACTIVIDAD DEL COLECTIVO.....: TREC ECUESTRE SON SERRA MARINA 2019
* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 43

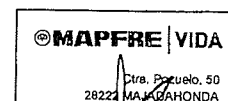
En PALMA a 25 de OCTUBRE de 2019

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0030705519802385770000

MAPFRE VIDA



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 nº 055-1980238577

Spto. nº 00

- * SISTEMA DE IDENTIFICACION....: LIBRO INSCRIPCIÓN O REGISTRO
- * COBERTURA.....: DURANTE LA ACTIVIDAD
- * GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA:
 - FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....: 6.000,00 EUROS
 - INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA: 12.000,00 EUROS
 - GASTOS SANITARIOS.....: 3.000,00 EUROS
- * PRIMAS ANUALES:
 - PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 9,31 EUROS
 - PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 400,33 EUROS
 - PRIMA TOTAL ANUAL DEL COLECTIVO..: 425,31 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.: LIBRO INSCRIPCIÓN O REGISTRO
 - PERIODO DE REGULARIZACION.: DÍA 27 OCTUBRE 2019
- * OBSERVACIONES Y CLAUSULAS APLICABLES:

AC02.- SEGUROS DE GRUPO

TREC ECUESTRE: CIRUCUITO CON OBSTÁCULOS Y POR PAREJAS EN FINCA SON SERRA
ACCIDENTES SUFRIDOS POR LOS ASEGURADOS DURANTE LA PRACTICA DEPORTIVA, NO FEDERATIVA,
DESCRITA EN LA PÓLIZA BAJO LA DEPENDENCIA DEL TOMADOR DEL SEGURO, EN INSTALACIONES O ZONAS
DELIMITADAS, HABILITADAS Y ADECUADAS PARA LA ACTIVIDAD DEPORTIVA ASEGURADA, EN TERRITORIO
ESPAÑOL.

GASTOS SANITARIOS CUBIERTOS SIEMPRE EN CENTROS CONCERTADOS EN EL TERRITORIO NACIONAL.
EXCLUIDAS LAS LESIONES NO TRAUMATICAS

PRIMA NETA MINIMA POLIZA NO EXTORNABLE 400 EUROS, REGULARIZABLE AL ALZA A PARTIR DE 96
ASEGURADOS A RAZON DE 4,18 EUROSURO DE PRIMA NETA POR ASEGURADO.

PARA LOS ASEGURADOS MENORES DE 14 AÑOS O PERSONAS QUE LEGALMENTE ESTEN INCAPACITADAS, LA SUMA
ASEGURADA PARA LA GARANTIA DE FALLECIMIENTO ACCIDENTAL ES PARA LOS GASTOS DE SEPELIO POR A
ACCIDENTE DEBIDAMENTE JUSTIFICADOS

SERA NECESARIO QUE EL TOMADOR SE OBLIGUE A LLEVAR UN LIBRO DE REGISTRO EN DONDE SE
IDENTIFIQUEN LOS PARTICIPANTES INSCRITOS

* * *
* * *
* * *
* * *
* * *

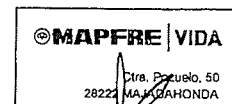
EN PALMA A 25 DE OCTUBRE DE 2019

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0030705519802385770000



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 nº 055-1980238577 Spto. nº 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.

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

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

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

INFORMACION BASICA SOBRE PROTECCION DE DATOS

RESPONSABLE: MAPFRE VIDA

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

LEGITIMACION: Ejecución del contrato y consentimiento del interesado.

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

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

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

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.

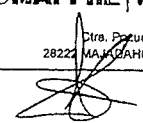
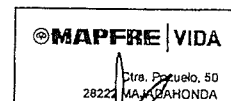
EN PALMA A 25 DE OCTUBRE DE 2019

EL TOMADOR DEL SEGURO.



0030705519802385770000

MAPFRE VIDA



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 nº 055-1980238577

Spto. nº 00

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

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

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

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

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

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

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

EN PALMA A 25 DE OCTUBRE DE 2019

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0030705519802385770000

MAPFRE VIDA

