

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

TELEFONO.....: 91 581 14 00

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° 00 Reemplaza a la póliza n°: 055-1380505375

Vigencia de la póliza: Efecto: desde las 12 horas del 01/09/2017  
Vencimiento: a las 12 horas del 01/09/2018

Duración: ANUAL PRORROGABLE

Forma de pago: TRIMESTRAL con vencimientos 01-SEP.DIC.MAR.JUN.

Revalorización convenida: Sin revalorización Índice: 0.0

Tomador del seguro: ACD DEFENSA PERSONAL INTEGRAL INV Y DES  
CIF: G86612181 TELEFONO: 902305300  
CL COLMENAREJO N° 29 2°  
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).....

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

Domiciliación de recibos  
CCSB: 20858016 01 0330345627  
IBERCAJA BANCO S.A.  
CAÑO, 16  
MADRID  
MEDIANTE LA FIRMA DE ESTA ORDEN DE DOMICILIACION EL TOMADOR AUTORIZA EXPRESAMENTE A MAPFRE A QUE DESDE LA FECHA DE LA PRESENTE, Y CON CARACTER INDEFINIDO EN TANTO CONTINUEN LAS RELACIONES ENTRE AMBAS PARTES, GIRE EN LAS CUENTAS INDICADAS TODOS LOS RECIBOS QUE SE ORIGINEN COMO CONSECUENCIA DE LA PRESENTE POLIZA, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA LEY 16/2009 DE SERVICIOS DE PAGO. MEDIANTE LA PRESENTE ORDEN TAMBIEN SE AUTORIZA A SU PROVEEDOR DE SERVICIOS DE PAGO PARA ADEUDAR EN LA CITADA CUENTA LOS IMPORTES CORRESPONDIENTES A DICHOS RECIBOS.

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 en las Condiciones Particulares de la póliza.

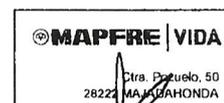
Dirección de envío de correspondencia  
ACD DEFENSA PERSONAL INTEGRAL INV Y DES  
CL COLMENAREJO N° 29 2°  
28260 GALAPAGAR  
LA COMPAÑIA Y EL TOMADOR DEL SEGURO A EFECTOS DEL CONTRATO, SE REMITIRAN A LA PERSONA Y DOMICILIO INDICADO EN EL APARTADO CORRESPONDIENTE A DATOS DE CORRESPONDENCIA

Claves entidad: 03 62 5171 AG.: 0285489 \*NAN Ref.: CN1732068380003

MEDIADOR: SOCIEDAD DE CORREDURIA DE SEGUROS BROKER DIRECTO, S.L.  
\* ACTIVIDAD DEL COLECTIVO.....: ENTRENAMIENTOS DEFENSA PERSONAL  
En MADRID a 16 de NOVIEMBRE de 2017

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)  
TELEFONO.....: 91 581 14 00  
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° 00

\* **NUMERO DE ASEGURADOS.....:**

\* **SISTEMA DE IDENTIFICACION....:** RELACION NOMINAL DE ASEGURADOS (VER ANEXO)

\* **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.:

PRIMA NETA DEL GRUPO.....:

PRIMA TOTAL DEL COLECTIVO: ( 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.: TRIMESTRAL

\* **OBSERVACIONES Y CLAUSULAS APLICABLES:**

AC02.- SEGUROS DE GRUPO

COBERTURA: ACCIDENTES DURANTE LA PRÁCTICA DE DEFENSA PERSONAL DENTRO DE LAS INSTALACIONES ESTABLECIDAS AL EFECTO, EXCLUIDO EL RIESGO IN ITÍNERE.

SE ESTABLECE UNA PRIMA NETA MINIMA Y DE DEPOSITO (NOEXTORNABLE) DE 5.600,00 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, M MAYORES ENTRE 35 Y 65 AÑOS FUERA DE LA EDAD DE COMPETICIÓN QUE SOLO BUSCAN LIBERAR ESTRÉS Y SE INTERESAN POR LA DEFENSA PERSONAL OPOR CONSERVAR Y MEJORAR SU FORMA FÍSICA CON UNA ACTIVIDAD D 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.

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

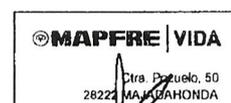
EN MADRID A 16 DE NOVIEMBRE DE 2017

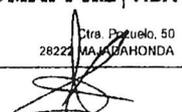
MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036205517802155320005





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

TELEFONO.....: 91 581 14 00

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° 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-17-1 ), de las que en este acto reconoce recibir un ejemplar.

El tomador/asegurado/afectado autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento, así como de todos aquellos que pudiera facilitar a MAPFRE VIDA, directamente o a través de su mediador, incluidos los documentos que los contengan, 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 para las siguientes finalidades:

\* La gestión de la actividad aseguradora y/o el cumplimiento del contrato o precontrato así como de las obligaciones legales.

\* Valoración y delimitación del riesgo, la prevención e investigación del fraude en la selección del riesgo y en la gestión de siniestros, incluso aunque no se formalice el contrato de seguro o, en su caso, una vez extinguido el mismo.

\* Realización de estudios y cálculos estadísticos, encuestas, análisis de tendencias del mercado y control de calidad.

\* La tramitación, seguimiento, y actualización de cualquier solicitud de información, relación negocial, precontractual o contractual, de cualquiera de las distintas entidades del Grupo MAPFRE y la gestión de la actividad con mediadores de seguros.

\* El mantenimiento y gestión integral y centralizada de su relación con las distintas entidades del GRUPO MAPFRE.

Todos los datos recabados, así como los tratamientos y finalidades indicadas anteriormente son necesarios o guardan relación con el adecuado mantenimiento, desarrollo y control de la relación negocial.

\* El envío de información y publicidad, incluso por vía electrónica, sobre ofertas, productos, recomendaciones, servicios, artículos promocionales y campañas de fidelización de MAPFRE VIDA y de las distintas entidades del Grupo MAPFRE (www.mapfre.com) o de aquellas entidades terceras con las que cualquier empresa del Grupo MAPFRE haya suscrito acuerdos de colaboración; la extracción, almacenamiento de datos y estudios de marketing al objeto de adecuar nuestras ofertas comerciales a su perfil particular, tanto si se formaliza o no operación alguna, como en su caso, una vez extinguida la relación contractual existente.

Asimismo, acepta que sus datos, incluidos los de salud y los de siniestros vinculados a las pólizas, puedan ser cedidos, exclusivamente para las finalidades indicadas anteriormente, a otras entidades aseguradoras, reaseguradoras, de mediación en seguros, financieras, inmobiliarias o de prestación de servicios relacionados con su campo de actividad pertenecientes al Grupo MAPFRE (www.mapfre.com), filiales y participadas, Fundación MAPFRE, administraciones públicas y a otras personas físicas o jurídicas que, asimismo, desarrollen cualesquiera de las referidas actividades y con las que las

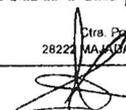
EN MADRID A 16 DE NOVIEMBRE DE 2017

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036205517802155320005



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

TELEFONO.....: 91 581 14 00

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° 00

distintas entidades del Grupo MAPFRE concluyan acuerdos de colaboración, incluso cuando la cesión suponga una transferencia internacional de datos, todo ello tanto si se formalizase o no operación alguna como, en su caso, una vez extinguida la relación contractual existente. De manera específica el afectado consiente y autoriza expresamente a cada una de las entidades pertenecientes al Grupo MAPFRE (www.mapfre.com) filiales y participadas, para que comunique sus datos a cualquiera de las antes indicadas entidades con la finalidad de mantener una gestión integral y centralizada de su relación con las distintas entidades del Grupo MAPFRE, y beneficiarse de la posibilidad de acceso a sus datos desde cualquiera de ellas, y a que sus datos, incluidos los de salud, puedan ser comunicados entre la aseguradora y los médicos, centros sanitarios, hospitales y otras instituciones o personas, con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar la prestación sanitaria, el reembolso o indemnización garantizada en el contrato de seguro y solicitar o verificar de dichos prestadores sanitarios las causas que motivan las prestaciones, reembolsos o indemnizaciones y, en su caso, recobrar los gastos, respetando en todo caso la legislación española sobre protección de datos de carácter personal y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe. La comunicación de los datos entre entidades del Grupo MAPFRE resulta necesaria para el mantenimiento de la gestión integral y centralizada de su relación con MAPFRE, a aplicación de los descuentos de prima y demás beneficios obtenidos por tal circunstancia y la gestión de programas de fidelización en caso de suscripción a los mismos.

Si el Tomador/Asegurado Titular es distinto del asegurado, éste acepta que sus datos, excluidos los de salud, puedan ser comunicados entre el tomador del seguro y la aseguradora para el cumplimiento de todas las finalidades indicadas anteriormente.

El fichero se encuentra bajo la supervisión y control de MAPFRE VIDA con domicilio en Edificio MAPFRE N° 3, Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA), de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y demás legislación aplicable, y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante comunicación escrita dirigida a MAPFRE, Oficina Corporativa de Privacidad y Protección de Datos. Carretera de Pozuelo, 52 - 28222 Majadahonda Madrid o en cualquier oficina de MAPFRE.

MAPFRE VIDA podrá consultar sus datos en ficheros de información sobre cumplimiento o incumplimiento de obligaciones dinerarias.

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.

En caso de que los datos facilitados se refieran a terceros y personas físicas distintas del tomador, 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, cesiones y demás términos previstos en la presente cláusula.

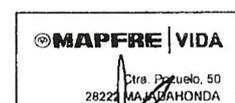
EN MADRID A 16 DE NOVIEMBRE DE 2017

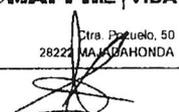
MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036205517802155320005





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

TELEFONO.....: 91 581 14 00

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° 00  
-----

[ ] Vd. puede marcar esta casilla en caso de oponerse al tratamiento y comunicación de los datos de carácter personal por parte de MAPFRE VIDA para el envío de información y publicidad sobre ofertas de productos y servicios de MAPFRE VIDA y de las distintas entidades del Grupo MAPFRE en cuyo caso no podremos informarle de los descuentos, obsequios, promociones, y otras ventajas asociadas a los planes de fidelización de MAPFRE.

En todo caso, el consentimiento tiene carácter revocable, pudiendo denegar en cualquier momento el consentimiento prestado o ejercitar cualquiera de los derechos mencionados en la forma indicada en la presente clausula. Si en el plazo de 30 días no manifiesta su negativa, se entenderá que presta su consentimiento para el conjunto de finalidades indicadas en la presente cláusula.

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

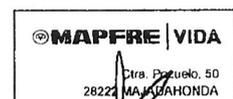
EN MADRID A 16 DE NOVIEMBRE DE 2017

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036205517802155320005

MAPFRE VIDA



*[Handwritten signature]*

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

TELEFONO.....: 91 581 14 00

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° 00 Reemplaza a la póliza n°: 055-1380505375

Vigencia de la póliza: Efecto: desde las 12 horas del 01/09/2017  
Vencimiento: a las 12 horas del 01/09/2018

Duración: ANUAL PRORROGABLE

Forma de pago: TRIMESTRAL con vencimientos 01-SEP.DIC.MAR.JUN.

Revalorización convenida: Sin revalorización Índice: 0.0

Tomador del seguro: ACD DEFENSA PERSONAL INTEGRAL INV Y DES  
CIF: G86612181 TELEFONO: 902305300  
CL COLMENAREJO N° 29 2°  
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)..... 5.951,60 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: 20858016 01 0330345627  
IBERCAJA BANCO S.A.  
CAÑO, 16  
MADRID  
MEDIANTE LA FIRMA DE ESTA ORDEN DE DOMICILIACION EL TOMADOR AUTORIZA EXPRESAMENTE A MAPFRE A QUE DESDE LA FECHA DE LA PRESENTE, Y CON CARACTER INDEFINIDO EN TANTO CONTINUEN LAS RELACIONES ENTRE AMBAS PARTES, GIRE EN LAS CUENTAS INDICADAS TODOS LOS RECIBOS QUE SE ORIGINEN COMO CONSECUENCIA DE LA PRESENTE POLIZA, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA LEY 16/2009 DE SERVICIOS DE PAGO. MEDIANTE LA PRESENTE ORDEN TAMBIEN SE AUTORIZA A SU PROVEEDOR DE SERVICIOS DE PAGO PARA ADEUDAR EN LA CITADA CUENTA LOS IMPORTES CORRESPONDIENTES A DICHS RECIBOS.

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 en las Condiciones Particulares de la póliza.

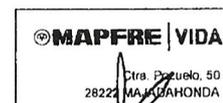
Dirección de envío de correspondencia  
ACD DEFENSA PERSONAL INTEGRAL INV Y DES  
CL COLMENAREJO N° 29 2°  
28260 GALAPAGAR  
LA COMPAÑIA Y EL TOMADOR DEL SEGURO A EFECTOS DEL CONTRATO, SE REMITIRAN A LA PERSONA Y DOMICILIO INDICADO EN EL APARTADO CORRESPONDIENTE A DATOS DE CORRESPONDENCIA

Claves entidad: 03 62 5171 AG.: 0285489 \*NAN Ref.: CN1732068380003

MEDIADOR: SOCIEDAD DE CORREDURIA DE SEGUROS BROKER DIRECTO, S.L.  
\* ACTIVIDAD DEL COLECTIVO.....: ENTRENAMIENTOS DEFENSA PERSONAL  
En MADRID a 16 de NOVIEMBRE de 2017

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



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

TELEFONO.....: 91 581 14 00

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° 00

\* **NUMERO DE ASEGURADOS.....:**

\* **SISTEMA DE IDENTIFICACION....:** RELACION NOMINAL DE ASEGURADOS (VER ANEXO)

\* **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.:

PRIMA NETA DEL GRUPO.....:

PRIMA TOTAL DEL COLECTIVO: ( 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.: TRIMESTRAL

\* **OBSERVACIONES Y CLAUSULAS APLICABLES:**

AC02.- SEGUROS DE GRUPO

COBERTURA: ACCIDENTES DURANTE LA PRÁCTICA DE DEFENSA PERSONAL DENTRO DE LAS INSTALACIONES  
ESTABLECIDAS AL EFECTO, EXCLUIDO EL RIESGO IN ITÍNERE.

SE ESTABLECE UNA PRIMA NETA MINIMA Y DE DEPOSITO (NOEXTORNABLE) DE 5.600,00 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,  
OPPOSITORES 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, M  
MAYORES ENTRE 35 Y 65 AÑOS FUERA DE LA EDAD DE COMPETICIÓN QUE SOLO BUSCAN LIBERAR ESTRÉS Y SE  
INTERESAN POR LA DEFENSA PERSONAL OPOR CONSERVAR Y MEJORAR SU FORMA FÍSICA CON UNA ACTIVIDAD D  
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.

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

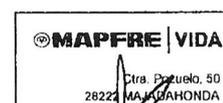
EN MADRID A 16 DE NOVIEMBRE DE 2017

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036205517802155320005



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

TELEFONO.....: 91 581 14 00

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° 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-17-1 ), de las que en este acto reconoce recibir un ejemplar.

El tomador/asegurado/afectado autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento, así como de todos aquellos que pudiera facilitar a MAPFRE VIDA, directamente o a través de su mediador, incluidos los documentos que los contengan, 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 para las siguientes finalidades:

\* La gestión de la actividad aseguradora y/o el cumplimiento del contrato o precontrato así como de las obligaciones legales.

\* Valoración y delimitación del riesgo, la prevención e investigación del fraude en la selección del riesgo y en la gestión de siniestros, incluso aunque no se formalice el contrato de seguro o, en su caso, una vez extinguido el mismo.

\* Realización de estudios y cálculos estadísticos, encuestas, análisis de tendencias del mercado y control de calidad.

\* La tramitación, seguimiento, y actualización de cualquier solicitud de información, relación negocial, precontractual o contractual, de cualquiera de las distintas entidades del Grupo MAPFRE y la gestión de la actividad con mediadores de seguros.

\* El mantenimiento y gestión integral y centralizada de su relación con las distintas entidades del GRUPO MAPFRE.

Todos los datos recabados, así como los tratamientos y finalidades indicadas anteriormente son necesarios o guardan relación con el adecuado mantenimiento, desarrollo y control de la relación negocial.

\* El envío de información y publicidad, incluso por vía electrónica, sobre ofertas, productos, recomendaciones, servicios, artículos promocionales y campañas de fidelización de MAPFRE VIDA y de las distintas entidades del Grupo MAPFRE (www.mapfre.com) o de aquellas entidades terceras con las que cualquier empresa del Grupo MAPFRE haya suscrito acuerdos de colaboración; la extracción, almacenamiento de datos y estudios de marketing al objeto de adecuar nuestras ofertas comerciales a su perfil particular, tanto si se formaliza o no operación alguna, como en su caso, una vez extinguida la relación contractual existente.

Asimismo, acepta que sus datos, incluidos los de salud y los de siniestros vinculados a las pólizas, puedan ser cedidos, exclusivamente para las finalidades indicadas anteriormente, a otras entidades aseguradoras, reaseguradoras, de mediación en seguros, financieras, inmobiliarias o de prestación de servicios relacionados con su campo de actividad pertenecientes al Grupo MAPFRE (www.mapfre.com), filiales y participadas, Fundación MAPFRE, administraciones públicas y a otras personas físicas o jurídicas que, asimismo, desarrollen cualesquiera de las referidas actividades y con las que las

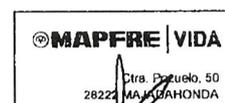
EN MADRID A 16 DE NOVIEMBRE DE 2017

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036205517802155320005



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

TELEFONO.....: 91 581 14 00

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° 00

distintas entidades del Grupo MAPFRE concluyan acuerdos de colaboración, incluso cuando la cesión suponga una transferencia internacional de datos, todo ello tanto si se formalizase o no operación alguna como, en su caso, una vez extinguida la relación contractual existente. De manera específica el afectado consiente y autoriza expresamente a cada una de las entidades pertenecientes al Grupo MAPFRE (www.mapfre.com) filiales y participadas, para que comunique sus datos a cualquiera de las antes indicadas entidades con la finalidad de mantener una gestión integral y centralizada de su relación con las distintas entidades del Grupo MAPFRE, y beneficiarse de la posibilidad de acceso a sus datos desde cualquiera de ellas, y a que sus datos, incluidos los de salud, puedan ser comunicados entre la aseguradora y los médicos, centros sanitarios, hospitales y otras instituciones o personas, con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar la prestación sanitaria, el reembolso o indemnización garantizada en el contrato de seguro y solicitar o verificar de dichos prestadores sanitarios las causas que motivan las prestaciones, reembolsos o indemnizaciones y, en su caso, recobrar los gastos, respetando en todo caso la legislación española sobre protección de datos de carácter personal y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe. La comunicación de los datos entre entidades del Grupo MAPFRE resulta necesaria para el mantenimiento de la gestión integral y centralizada de su relación con MAPFRE, a aplicación de los descuentos de prima y demás beneficios obtenidos por tal circunstancia y la gestión de programas de fidelización en caso de suscripción a los mismos.

Si el Tomador/Asegurado Titular es distinto del asegurado, éste acepta que sus datos, excluidos los de salud, puedan ser comunicados entre el tomador del seguro y la aseguradora para el cumplimiento de todas las finalidades indicadas anteriormente.

El fichero se encuentra bajo la supervisión y control de MAPFRE VIDA con domicilio en Edificio MAPFRE N° 3, Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA), de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y demás legislación aplicable, y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante comunicación escrita dirigida a MAPFRE, Oficina Corporativa de Privacidad y Protección de Datos. Carretera de Pozuelo, 52 - 28222 Majadahonda Madrid o en cualquier oficina de MAPFRE.

MAPFRE VIDA podrá consultar sus datos en ficheros de información sobre cumplimiento o incumplimiento de obligaciones dinerarias.

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.

En caso de que los datos facilitados se refieran a terceros y personas físicas distintas del tomador, 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, cesiones y demás términos previstos en la presente cláusula.

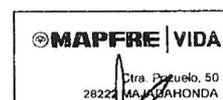
EN MADRID A 16 DE NOVIEMBRE DE 2017

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036205517802155320005



Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)  
TELEFONO.....: 91 581 14 00  
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° 00

[ ] Vd. puede marcar esta casilla en caso de oponerse al tratamiento y comunicación de los datos de carácter personal por parte de MAPFRE VIDA para el envío de información y publicidad sobre ofertas de productos y servicios de MAPFRE VIDA y de las distintas entidades del Grupo MAPFRE en cuyo caso no podremos informarle de los descuentos, obsequios, promociones, y otras ventajas asociadas a los planes de fidelización de MAPFRE.

En todo caso, el consentimiento tiene carácter revocable, pudiendo denegar en cualquier momento el consentimiento prestado o ejercitar cualquiera de los derechos mencionados en la forma indicada en la presente clausula. Si en el plazo de 30 días no manifiesta su negativa, se entenderá que presta su consentimiento para el conjunto de finalidades indicadas en la presente cláusula.

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

EN MADRID A 16 DE NOVIEMBRE DE 2017

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036205517802155320005



