



MAPFRE

HOJA: 4 DE 11

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

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO

ACCIDENTES COLECTIVOS

MODALIDAD: COLECTIVOS PARA CENTROS DOCENTES (AC4)

Póliza n° 055-1680234994

Spto. n° 02

- PERIODO DE REGULARIZACION.: ANUAL * OBSERVACIONES Y CLAUSULAS APLICABLES:

ROTURA DE GAFAS

MEDIANTE SU INCLUSIÓN SE GARANTIZAN LOS GASTOS DE REPARACIÓN O REPOSICIÓN POR LOS DAÑOS PRODUCIDOS EN GAFAS PROPIEDAD DEL ASEGURADO HASTA UN LÍMITE DE 150 EUROS, SIEMPRE QUE SE CUMPLAN LOS SIGUIENTES REQUISITOS:
1- EL ORIGEN DE LA ROTURA DEBE ESTAR EN UN ACCIDENTE CUBIERTO EN POLIZA.

2- EN DICHO ACCIDENTE DEBEN EXISTIR LESIONES QUE REQUIERAN DE TRATAMIENTO MEDICO.

3- LA ASISTENCIA DE LAS LESIONES DEBE SER EN CENTRO CONCERTADO Y EN EL DIA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE.

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

AC04.- CENTROS DOCENTES

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

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

EN LOGROÑO A 4 DE NOVIEMBRE DE 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.



0033105516802349940025

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

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

MODALIDAD: COLECTIVOS PARA CENTROS DOCENTES (AC4)

Póliza n° 055-1680234994

Spto. n° 02

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.

- 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

EN LOGROÑO A 4 DE NOVIEMBRE DE 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.



0033105516802349940025

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

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

MODALIDAD: COLECTIVOS PARA CENTROS DOCENTES (AC4)

Póliza n° 055-1680234994

Spto. n° 02

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.

* * *

* * *

* * *

* * *

----- 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.

EN LOGROÑO A 4 DE NOVIEMBRE DE 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.



0033105516802349940025



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

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

MODALIDAD: COLECTIVOS PARA CENTROS DOCENTES (AC4)

Póliza n° 055-1680234994

Spto. n° 02

* 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 3° 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.

EN LOGROÑO A 4 DE NOVIEMBRE DE 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.



0033105516802349940025

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

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

MODALIDAD: COLECTIVOS PARA CENTROS DOCENTES (AC4)

Póliza n° 055-1680234994

Spto. n° 02

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

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

EN LOGROÑO A 4 DE NOVIEMBRE DE 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.



0033105516802349940025

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

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

MODALIDAD: COLECTIVOS PARA CENTROS DOCENTES (AC4)

Póliza n° 055-1680234994

Spto. n° 02

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 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

EN LOGROÑO A 4 DE NOVIEMBRE DE 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.



0033105516802349940025



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

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

MODALIDAD: COLECTIVOS PARA CENTROS DOCENTES (AC4)

Póliza n° 055-1680234994

Spto. n° 02

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

DEVOLVER FIRMADO

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.

EN LOGROÑO A 4 DE NOVIEMBRE DE 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.

0033105516802349940025





MAPFRE

HOJA: 11 DE 11

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

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO

ACCIDENTES COLECTIVOS

MODALIDAD: COLECTIVOS PARA CENTROS DOCENTES (AC4)

Póliza n° 055-1680234994

Spto. n° 02

EN LOGROÑO A 4 DE NOVIEMBRE DE 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.

0033105516802349940025



MAPFRE
— VIDA, S.A. —



**MAPFRE**

HOJA: 12 DE 11

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

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

MODALIDAD: COLECTIVOS PARA CENTROS DOCENTES (AC4)

Póliza n° 055-1680234994

Spto. n° 02

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.

En LOGROÑO a 4 de NOVIEMBRE de 2025

La Entidad Aseguradora, P.P.

MAPFRE

— VIDA, S.A. —



MAPFRE

HOJA: 13 DE 11

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

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO

ACCIDENTES COLECTIVOS

MODALIDAD: COLECTIVOS PARA CENTROS DOCENTES (AC4)

Póliza n° 055-1680234994 Spto. n° 02

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.

EL TOMADOR DEL SEGURO,

BAREMO DE LESIONES	Porcentaje de indemnización
Cabeza y sistema nervioso	
• Enajenación mental completa	100
• Síndrome subjetivo por traumatismo craneal con alteraciones de carácter	5
• Epilepsia en su grado máximo	60
	100
• Ceguera absoluta	
• Pérdida de un ojo o de la visión del mismo, si se ha perdido con anterioridad el otro	70

En LOGROÑO a 4 de NOVIEMBRE de 2025

La Entidad Aseguradora, P.P.

MAPFRE

— VIDA, S.A. —



**MAPFRE**

HOJA: 14 DE 11

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

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

MODALIDAD: COLECTIVOS PARA CENTROS DOCENTES (AC4)

Póliza n° 055-1680234994 Spto. n° 02

• Pérdida de un ojo conservando el otro o disminución a la mitad de la visión binocular	25
• Catarata traumática bilateral operada	20
	10
• Catarata traumática unilateral operada	
• Sordera completa	50
	30
• Sordera total de un oído, habiendo perdido el otro con anterioridad	
• Sordera total de un oído	15
	5
• Pérdida total del olfato o del gusto	
• Mudez absoluta con imposibilidad de emitir sonidos coherentes	70
	30
• Ablación de la mandíbula inferior	
• Trastornos graves en las articulaciones de ambos maxilares	15
Columna vertebral	
	100
• Paraplejía	
• 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
	10
• Síndrome de Barré-Lieou	
Tórax y abdomen	
• Pérdida de un pulmón o reducción al 50 por 100 de la capacidad pulmonar	20

En LOGROÑO a 4 de NOVIEMBRE de 2025

La Entidad Aseguradora, P.P.

MAPFRE

— VIDA, S.A. —



MAPFRE

HOJA: 15 DE 11

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

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO

ACCIDENTES COLECTIVOS

MODALIDAD: COLECTIVOS PARA CENTROS DOCENTES (AC4)

Póliza n° 055-1680234994

Spto. n° 02

• Nefrectomía	10
	20
• Ano contra natura	
• Esplenectomía	5
Miembros superiores	
• 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

EL TOMADOR DEL SEGURO,

BAREMO DE LESIONES	Porcentaje de indemnización
Pelvis y miembros inferiores	

En LOGROÑO a 4 de NOVIEMBRE de 2025

La Entidad Aseguradora, P.P.

MAPFRE

— VIDA, S.A. —



**MAPFRE**

HOJA: 16 DE 11

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

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

MODALIDAD: COLECTIVOS PARA CENTROS DOCENTES (AC4)

Póliza n° 055-1680234994 Spto. n° 02

• Pérdida total del movimiento de una cadera	20
• Amputación de una pierna por encima de la articulación de la rodilla	60
	55
• Amputación de una pierna conservando la articulación de la rodilla	
• Amputación de un pie	50
	20
• Amputación parcial de un pie conservando el talón	
• Amputación de un dedo gordo	10
	5
• Amputación de cualquier otro dedo de un pie	
• Acortamiento de una pierna en 5 cm o más	10
	15
• Parálisis total del ciático poplíteo externo	
• Pérdida total del movimiento de una rodilla	20
	15
• Pérdida total del movimiento de un tobillo	
• Dificultades graves en la deambulación subsiguiente a la fractura de uno de los calcáneos	10

En LOGROÑO a 4 de NOVIEMBRE de 2025

La Entidad Aseguradora, P.P.

MAPFRE

— VIDA, S.A. —



MAPFRE

HOJA: 17 DE 11

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

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO

ACCIDENTES COLECTIVOS

MODALIDAD: COLECTIVOS PARA CENTROS DOCENTES (AC4)

Póliza n° 055-1680234994

Spto. n° 02

EL TOMADOR DEL SEGURO,

DEVOLVER F

En LOGROÑO a 4 de NOVIEMBRE de 2025

La Entidad Aseguradora, P.P.

MAPFRE

— VIDA, S.A. —



ENTREGAR ESTE PARTE FIRMADO Y SELLADO POR EL COLEGIO AL MEDICO. GRACIAS

DECLARACION DE ACCIDENTES PARA CENTROS ESCOLARES

055-1680234994N° 1		N° DE EXPEDIENTE	
CENTRO DOCENTE		COLEGIO REY PASTOR	
DOMICILIO		CL VELEZ DE GUEVARA N° 9 ROÑO LA RIOJA	
DATOS DEL ACCIDENTADO			
* NOMBRE Y APELLIDOS.....		EDAD.....	
DOMICILIO.....		CURSO ESCOLAR.....	
LOCALIDAD.....		PROVINCIA.....	
CODIGO POSTAL.....		TELEFONO.....	

DATOS DEL ACCIDENTE

FECHA.....

HORA.....

FORMA DE OCURRENCIA/RELATO.....



LA ATENCION SANITARIA SE PRESTARÁ EN LA CLINICA

CLINICA LOS MANZANOS

CL HERMANOS MARISTAS, 0 LARDERO LA RIOJA

NOMBRE DEL COMUNICANTE DEL SINIESTRO..... TELEFONO.....

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCION DE DATOS

Responsable MAPFRE VIDA, S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS SOBRE LA VIDA HUMANA

Finalidades *Gestión del siniestro y contrato de seguro, prevención del fraude

*Gestión integral y centralizada de su relación con el Grupo MAPFRE **Legitimación** Ejecución del Contrato

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.

Información adicional Puede consultar información adicional de protección de datos en:

<https://app.mapfre.es/RGPD#/Docs/VIDESPPERCLIPART02301ESES02>

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

FIRMA Y SELLO

PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

1) El centro escolar cumplimentará en su totalidad este impreso y comunicará el siniestro a MAPFRE VIDA, a través del nº 918 366 172 / 900 816 417.

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 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 PERSONAS

Ctra. Pozuelo 50-28222 Majadahonda 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 al siguiente correo electrónico: daper.mapgen@mapfre.com

5) Salvo casos de URGENCIA VITAL, la compañía no asumirá el coste de la asistencia sanitaria no prestada en el CENTRO CONCERTADO indicado en este parte.

CONDICIONES ESPECIALES PARA CENTROS DOCENTES

Las presentes Condiciones Especiales regulan la manera específica el Seguro de Accidentes para Centros Docentes. En consecuencia, las mismas prevalecen sobre las Condiciones Generales de la póliza, derogando o modificando estas últimas exclusivamente en aquellos extremos en los que existe contradicción expresa entre ambas, manteniendo su pleno vigor y eficacia el resto de las Condiciones Generales en las que no se produzca esta contradicción.

Mediante la firma de las mismas, el Tomador del Seguro acepta específicamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado que se resaltan en letra "negrita" en estas Condiciones Especiales.

1. OBJETO Y EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DEL SEGURO

Las coberturas de la póliza garantizan, las consecuencias de los accidentes ocurridos en el desarrollo de las tareas docentes propias del centro asegurado y de otras actividades de carácter lúdico, cultural, deportivo o social, organizadas o autorizadas por el Centro Docente que puedan realizarse tanto dentro como fuera del recinto o instalaciones del centro.

Asimismo, quedan cubiertos los desplazamientos necesarios para la asistencia y realización de las actividades enunciadas anteriormente en cualquier medio de locomoción e incluso como peatón.

También quedarán cubiertos por la póliza los siguientes supuestos:

Los accidentes ocurridos durante la práctica de deportes en competiciones organizadas o autorizadas por el Centro Docente, siempre y cuando, no se trate de un deporte o actividad expresamente excluido en las Condiciones Generales del Seguro.

Los tirones, roturas o desgarros musculares, torceduras, esguinces, lumbalgias y hernias sufridas durante la práctica de las actividades aseguradas.

Las lesiones que puedan sufrir los asegurados derivadas de desafíos o riñas durante de la participación en las actividades objeto de cobertura.

Quedan excluidas de la cobertura del seguro los accidentes que puedan sufrir los asegurados durante excursiones o viajes de duración superior a sesenta días.

2. ÁMBITO TERRITORIAL DEL SEGURO

Las coberturas de la póliza son de aplicación en cualquier lugar del mundo, **excepto en lo que respecta a la garantía de gastos sanitarios cuya cobertura se limita a los accidentes ocurridos dentro del territorio nacional.**

3. GARANTÍAS Y PRESTACIONES BÁSICAS

3.1. Fallecimiento Accidental:

Las indemnizaciones por este concepto para los asegurados menores de 14 años de edad, tendrán la consideración de gastos de sepelio, siendo los beneficiarios los padres, tutores o las personas que acrediten haber incurrido en estos gastos.

3.2. Invalidez Permanente:

Rige en su totalidad lo establecido en las Condiciones Generales del Seguro.

3.3. Gastos Sanitarios:

Las prestaciones derivadas de esta garantía deberán ser efectuadas por el facultativo o los servicios médicos pactados en las Condiciones Particulares del seguro o los expresamente aceptados por la Compañía. En caso contrario, el Asegurado tomará a su cargo la totalidad de los gastos generados con excepción de los que se deriven de la asistencia de urgencia con independencia de quien los preste que correrán a cargo de la Compañía.

En cualquier caso, una vez prestada la primera asistencia de urgencia, el lesionado deberá ser trasladado a los servicios médicos pactados para continuar su tratamiento. En el supuesto de que el Asegurado no acceda al traslado, la Compañía no asumirá los gastos que se originen a partir de esa fecha, salvo autorización por escrito de la compañía.

Necesitarán autorización previa de la compañía las siguientes pruebas y tratamientos:

- * Pruebas especiales de diagnóstico (TAC, RMN, Ecografías, Gammagrafías, Artroscopias ...).**
- * Intervenciones quirúrgicas.**
- * Rehabilitación.**

En caso contrario, los gastos derivados de las pruebas o tratamientos enunciados y no autorizados por la Compañía, correrán a cargo del Asegurado.

Asimismo, correrán a cargo del Asegurado los gastos que se originen por la realización de cualquier tipo de pruebas de diagnóstico o tratamientos, gastos de farmacia y de material ortopédico o de

cualquier otro tipo en relación con la asistencia sanitaria, que no hayan sido prescritos por los servicios médicos pactados o expresamente aceptados por la Compañía.

La Compañía asumirá el pago de la implantación de prótesis o aparatos ortopédicos hasta un máximo de 3.000 Euros por siniestro.

Los daños en prótesis, aparatos de ortodoncia y ortopedia dentaria preexistentes no están asegurados.

4. IDENTIFICACIÓN DE LOS ASEGURADOS

Quedan asegurados por este contrato única y exclusivamente los alumnos identificados en la forma que se señala a continuación, **con exclusión del personal docente, auxiliar y cualquier otra persona que no tenga la condición de alumno del centro.**

4.1. Registro oficial de Matrículas.

Si fuese éste el sistema de identificación pactado en las Condiciones Particulares, tendrán la consideración de asegurados los alumnos incluidos en el registro oficial de matrículas sin necesidad de identificación nominal y desde el momento en que el seguro entre en vigor.

A tal efecto, el Tomador del Seguro en el momento de formalizar la solicitud de seguro, informará a la Compañía del número de alumnos matriculados.

Las altas de nuevos asegurados surtirán efecto a las cero horas del día de su incorporación. Las bajas, desde el momento que se computen a efectos del Centro Docente.

4.2. Relación nominal.

En el supuesto de haber pactado en las Condiciones Particulares del Seguro este sistema de identificación, se considerarán asegurados exclusivamente los que se detallen en la relación nominal realizada al efecto, que formará parte integrante del contrato.

En este caso las altas y las bajas de asegurados surtirán efecto desde las cero horas del día siguiente al de su notificación o si fueran cursadas por correo, desde la fecha que figure en el matasellos de envío. **Se conviene que la Compañía no está obligada a emitir certificados individuales de cobertura.**

5. REGULARIZACION DE PRIMAS

5.1

Cuando el sistema de identificación pactado sea el registro oficial de matrículas, será suficiente para el establecimiento de la prima para cada anualidad de seguro, que el Tomador declare a la Compañía el número de alumnos que figuren de alta en dicho registro, en el momento de formalizar la solicitud del seguro y comunes de antelación al vencimiento del período de regularización pactado en la póliza para las renovaciones posteriores.

La Compañía podrá verificar, en cualquier momento, de la vigencia del seguro tales declaraciones renunciando expresamente a la prima de regularización que pudiera resultar por las variaciones del grupo asegurado dentro de cada anualidad del seguro.

5.2

Si el sistema de identificación del grupo asegurado fuese el de relación nominal la Compañía regularizará las primas en función de las altas y bajas producidas y con la periodicidad pactada al efecto.

La regularización se efectuará mediante la aplicación de la prima proporcional correspondiente a la fecha en que hayan surtido efecto las altas y bajas de acuerdo con lo establecido en estas Condiciones Especiales.

6. NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

En caso de accidente, el Tomador del seguro pondrá en conocimiento de la Compañía con carácter inmediato la ocurrencia del siniestro mediante comunicación telefónica utilizando el Centro de Servicios de la Compañía de atención permanente durante las 24 horas del día al número: 918 366 172 / 900 816 417. El Centro de Servicios facilitará en ese momento el número de expediente asignado al siniestro. Para acceder a la asistencia médica necesaria, el lesionado deberá entregar en los servicios médicos concertados la declaración de accidente anexa a este contrato de seguro, debidamente cumplimentada y firmada por el representante del Centro Docente o persona autorizada al efecto, incluyendo necesariamente el número de expediente asignado al siniestro y facilitado por la Compañía.

**NORMAS DE ACTUACIÓN PARA LOS
ASEGURADOS
EN CASO DE ACCIDENTE**

DEVOLVER FIRMADO

NORMAS DE ACTUACION EN CASO DE ACCIDENTE

La asistencia médica garantizada en la Póliza será prestada por el Centro Médico o facultativo concertado por MAPFRE VIDA.

Para acceder a ella es **necesario** seguir los siguientes pasos:

1.-Cumplimentación del "Parte de Comunicación de Accidentes" que deberá ser firmado y sellado por el responsable o persona de contacto del colegio.

2.- Poner en conocimiento de la compañía aseguradora el accidente, llamando al Centro de Atención 24 horas de MAPFRE, **teléfono 918 366 172 / 900 816 417. El accidente debe ser comunicado inmediatamente después de su ocurrencia.**

3.- En la comunicación telefónica debe facilitarse:

Número de póliza.

Nombre del Centro Docente.

Identificación del lesionado.

Hora y Fecha de ocurrencia del Accidente.

Breve relato sobre las circunstancias del accidente.

Descripción de las lesiones sufridas.

Una vez recogidos estos datos, el Centro de Atención **facilitará el número de expediente**, que deberá se anotado en el encabezamiento del Parte.

4.- El lesionado debe acudir al **Centro Médico concertado** aportando el "Parte de Comunicación de Accidentes" debidamente cumplimentado, en el que debe constar el número de expediente facilitado telefónicamente por la Compañía.

5.- En los casos de **URGENCIA VITAL** el lesionado podrá recibir la asistencia médica de urgencia en el Centro Sanitario más próximo.

Una vez superada la primera asistencia de urgencia el lesionado deberá ser trasladado a Centro Médico Concertado para continuar su tratamiento.

En caso de permanencia en centro médico **NO CONCERTADO**, MAPFRE VIDA **NO ASUMIRA EL PAGO DE LAS FACTURAS DERIVADAS DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, SALVO AUTORIZACION POR ESCRITO DE LA COMPAÑIA**

ATENCIÓN SANITARIA EN ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE DESPLAZAMIENTOS

En caso de desplazamiento temporal fuera de la localidad donde esté ubicado el Colegio, deberán contactar (en horario laboral) con MAPFRE VIDA en los teléfonos 915 814 994 ó 915 814 161, donde se les indicará el Centro Concertado más próximo al lugar donde vayan a desplazarse.

AUTORIZACIONES

Necesitarán **autorización previa** de la compañía las siguientes pruebas y tratamientos:

- * **Pruebas especiales de diagnóstico (TAC, RMN, Ecografías, Gammagrafías, Artroscopias,...)**
- * **Intervenciones Quirúrgicas. * Rehabilitación.**

En estos casos el médico o Centro Médico concertado solicitará a MAPFRE VIDA dicha autorización al **fax nº 91 / 700 30 73 o al siguiente correo electrónico: daper.mapgen@mapfre.com**. A dicha autorización se ha de acompañar copia de informe médico detallado, facilitándose, también por fax, la correspondiente autorización o denegación de la prueba o tratamiento solicitado.

Cualquier prueba o tratamiento realizado sin la autorización previa de la compañía correrá por cuenta del asegurado.

Tras obtener la oportuna autorización se remitirá a MAPFRE VIDA el informe del resultado de la prueba o tratamiento, así como informes sucesivos de la evolución del paciente.