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 nº 055-2680159709 Spto. nº 00

Vigencia de la póliza: Efecto: desde las 12 horas del 17/09/2026
Vencimiento: a las 12 horas del 17/09/2027
Duración: ANUAL PRORROGABLE
Forma de pago: ANUAL , con vencimiento 17-SEP.
Revalorización convenida: Sin revalorización Indice: 0.0

Tomador del seguro: CAPUCHINOS LOGROÑO
CIF: R2600063H TELEFONO: 941220866
CL CIUDAD DE VITORIA Nº 29
26005 LOGROÑO LA RIOJA
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): 5.362,35 EUROS

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

	Importe del recibo	Recibo sucesivo
Prima Neta	4.954,96	***.***,
Impuestos	403,85	***.***,
Recargo	0,00	***.***,
Consorcio	3,54	***.***,
Bonificación	0,00	***.***,
Prima Total	**5.362,35**	***.***,

Domiciliación de recibos
EN ENTIDADES BANCARIAS CONCERTADAS
EN CUALQUIER OFICINA MAPFRE.
LOGROÑO LA RIOJA

Dirección de envío de correspondencia
CAPUCHINOS LOGROÑO
CL CIUDAD DE VITORIA Nº 29
26005 LOGROÑO

En LOGROÑO a 22 de SEPTIEMBRE de 2026

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.
Mapfre Vida, S.A.

00326055268015970900 04

DEVOLVER FIRMADO

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 nº 055-2680159709 Spto. nº 00

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 26 2616 AG.:5307698 *NAN Ref.: CN2626559488003
MEDIADOR: SOCIEDAD DE AGENCIA EXCLUSIVA ZAMESEGUR S.L.

*** DATOS GENERICOS DEL COLECTIVO**
*** ACTIVIDAD DEL COLECTIVO.....:** ALUMNOS
*** NUMERO DE ASEGURADOS.....:** 546
*** SISTEMA DE IDENTIFICACION....:** REGISTRO OFICIAL DE MATRICULAS
*** COBERTURA.....:** CENTROS DOCENTES

*** DATOS POR GRUPO DE ASEGURADOS:**
Nº GRUPO DETALLE DEL GRUPO:
1 * ACTIVIDAD.....: ALUMNOS EDUCACION INFANTIL
* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 73

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

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....:	4.500,00 EUROS
INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA ...:	9.000,00 EUROS
GASTOS SANITARIOS.....:	ILIMITADOS MAXIMO TRES AÑOS

*** PRIMAS ANUALES:**
PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 3,60 EUROS
PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 262,80 EUROS
* GARANTIAS COMPLEMENTARIAS Y LIMITES ESTABLECIDOS: HASTA 1.500 EUROS POR ASEGURADO Y 15.000 EUROS POR SINIESTRO.
* GARANTIAS COMPLEMENTARIAS Y LIMITES ESTABLECIDOS: HASTA 1.500 EUROS POR ASEGURADO Y 15.000 EUROS POR SINIESTRO.
ROTURA DE GAFAS.....: HASTA 150 EUROS POR SINIESTRO.

*** OTRAS ESTIPULACIONES:**
ROTURA DE GAFAS

DEVOLVER FIRMADO

EN LOGROÑO A 22 DE SEPTIEMBRE DE 2026

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.
Mapfre Vida, S.A.

00326055268015970900004

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 nº 055-2680159709 Spto. nº 00

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.

ASISTENCIA SANITARIA MAXIMO TRES AÑOS

SE ENTENDERA MODIFICADO EL ARTICULO EN EL ARTICULO 2 PUNTO 5 DE LAS CONDICIONES GENERALES EN LOS SIGUIENTES ASPECTOS:
LA COMPAÑIA GARANTIZA DURANTE UN PERIODO MAXIMO DE TRES AÑOS, A CONTAR DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE Y HASTA EL LIMITE DE LA SUMA ASEGURADA PARA ESTA GARANTIA, LA PRESTACION O EL PAGO DE LOS DIFERENTES CONCEPTOS CORRESPONDIENTES CON LA COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA, MANTENIENDO EL RESTO DE LAS COBERTURAS SEGUN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE RECOGEN EN EL ARTICULO 2 PUNTO 5 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

Nº GRUPO DETALLE DEL GRUPO:

2 * ACTIVIDAD.....: ALUMNOS PRIMARIA EN ADELANTE
* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 473

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

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....:	4.500,00 EUROS
INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA ...:	9.000,00 EUROS
GASTOS SANITARIOS.....:	ILIMITADOS MAXIMO TRES AÑOS

*** PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 9,92 EUROS
PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 4.692,16 EUROS

* GARANTIAS COMPLEMENTARIAS Y LIMITES ESTABLECIDOS:
ROTURA DE GAFAS.....: HASTA 150 EUROS POR SINIESTRO.

*** OTRAS ESTIPULACIONES:**

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.

EN LOGROÑO A 22 DE SEPTIEMBRE DE 2026

DEVOLVER FIRMADO

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.
Mapfre Vida, S.A.

00326055268015970900004

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 nº 055-2680159709 Spto. nº 00

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.

ASISTENCIA SANITARIA MAXIMO TRES AÑOS

SE ENTENDERA MODIFICADO EL ARTICULO EN EL ARTICULO 2 PUNTO 5 DE LAS CONDICIONES GENERALES EN LOS SIGUIENTES ASPECTOS:
LA COMPAÑIA GARANTIZA DURANTE UN PERIODO MAXIMO DE TRES AÑOS, A CONTAR DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE Y HASTA EL LIMITE DE LA SUMA ASEGURADA PARA ESTA GARANTIA, LA PRESTACION O EL PAGO DE LOS DIFERENTES CONCEPTOS CORRESPONDIENTES CON LA COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA, MANTENIENDO EL RESTO DE LAS COBERTURAS SEGUN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE RECOGEN EN EL ARTICULO 2 PUNTO 5 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

PRIMA TOTAL DEL COLECTIVO: 5.362,35 EUROS (INCLUIDO SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS, R.D. 300/2004):

*** OTRAS ESTIPULACIONES DEL COLECTIVO:**

A FALTA DE DESIGNACIÓN EXPRESA DE BENEFICIARIOS, EN CASO DE FALLECIMIENTO SE APLICARÁ EL SIGUIENTE ORDEN DE PRELACIÓN: 1º CÓNYUGE DEL ASEGURADO NO SEPARADO LEGALMENTE O PAREJA DE HECHO; 2º HIJOS SUPERVIVIENTES DEL ASEGURADO, POR PARTES IGUALES; 3º PADRES DEL ASEGURADO POR PARTES IGUALES, O EL SUPERVIVIENTE DE LOS DOS; 4º HEREDEROS LEGALES DEL ASEGURADO

- SISTEMA DE REGULARIZACION.:
- PERIODO DE REGULARIZACION.: ANUAL

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

EN NINGUN CASO LAS PRESTACIONES OTORGADAS POR LA POLIZA VIENEN A ASEGURAR MEJORAS VOLUNTARIAS DEL REGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, POR LO QUE AL CONTRATO DE SEGURO NO LE SERA DE APLICACION LO DISPUESTO EN EL ART. 156 DEL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, APROBADO POR EL REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/1994, DE 20 DE JUNIO.

AC02.- SEGUROS DE GRUPO
AC04.- CENTROS DOCENTES

DE MUESTRA FIRMADO

EN LOGROÑO A 22 DE SEPTIEMBRE DE 2026

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.
Mapfre Vida, S.A.

00326055268015970900004

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 nº 055-2680159709 Spto. nº 00

ROTURA DE GAFAS:

SIN PERJUICIO DE LO ESTABLECIDO EN LA MEJORA "ROTURA DE GAFAS" INMEDIATAMENTE ANTERIOR, Y CON EXPRESA DEROGACIÓN DE LA MISMA, QUEDARÁ INCLUIDA DE LA SIGUIENTE MANERA:
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 PÓLIZA.
2 EN DICHO ACCIDENTE DEBEN EXISTIRLESIONES QUE REQUIERAN DE TRATAMIENTO MÉDICO/ENFERMERÍA.
3 LA ASISTENCIA DE LAS LESIONES PODRÁ SER EN LA ENFERMERÍA DEL CENTRO ESCOLAR. SERÁ REQUISITO INDISPENSABLE LA ATENCIÓN DE LAS LESIONES EN EL DÍA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, REQUIRIENDO UN INFORME DE LA ENFERMERÍA/MÉDICO DEL CENTRO ESCOLAR, EN EL QUE SE DETALLE LAS LESIONES SUFRIDAS Y EL TRATAMIENTO REQUERIDO. EN CASO DE QUE EL CENTRO ESCOLAR NO DISPONGA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN LA FECHA DEL ACCIDENTE, LA A ATENCIÓN MÉDICA DEBE REALIZARSE, EL DÍA DEL ACCIDENTE, EN CENTRO MÉDICO CONCERTADO CON LA COMPAÑÍA.

GASTOS DENTALES:

QUEDAN AMPARADOS LOS GASTOS SANITARIOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA REQUERIDA COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA. DEROGANDOLO ESTABLECIDO EN EL PUNTO 3.3 DE LAS CONDICIONES ESPECIALES, LA PRESTACIÓN DE ESTA COBERTURA SE REALIZARÁ MEDIANTE EL REEMBOLSO DE GASTOS POR PARTE DE LA COMPAÑÍA, CON UN LÍMITE DE 1200 € POR SINIESTRO, PREVIA ACREDITACIÓN DE LOS DAÑOS SUFRIDOS CON LOS I INFORMESMÉDICOS QUE LA COMPAÑÍA REQUIERA, LA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA A REEMBOLSAR ASÍ COMO LA ACREDITACIÓN DEL PAGO REALIZADO POR PARTE DEL A ASEGURADO.

LOS DAÑOS EN PRÓTESIS, APARATOS DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTARIA PREEXISTENTES NO ESTÁN ASEGURADOS.

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

***

EN LOGROÑO A 22 DE SEPTIEMBRE DE 2026

DELIVER FIRMADO

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.
Mapfre Vida, S.A.

00326055268015970900004

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 nº 055-2680159709 Spto. nº 00

RIESGOS NO CUBIERTOS

1. Provocación intencionada del siniestro por parte del Asegurado.

2. 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.

3. Los relacionados directa o indirectamente con el desarrollo, tenencia o uso de armas atómicas, bacteriológicas o químicas.

4. Inundaciones que tengan el carácter de extraordinarias o catastróficas, huracanes, tempestades, movimientos sísmicos y, en general, los hechos que en virtud de su magnitud y gravedad sean clasificados de catastróficos por la autoridad competente.

5. Los producidos como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

6. 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.

7. 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 la tasa de alcohol en aire espirado o en la sangre sea superior al autorizado en la legislación española sobre Tráfico, Circulación de Vehículos y Seguridad Vial. Asimismo, a estos efectos se considerará uso de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, la presencia detectada en el organismo del Asegurado de cualquiera de estas sustancias.

DOLOR FIRMADO

EN LOGROÑO A 22 DE SEPTIEMBRE DE 2026

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.
Mapfre Vida, S.A.

00326055268015970900004

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 nº 055-2680159709 Spto. nº 00

---

8. 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.

9. Las consecuencias o secuelas de accidentes acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.

10. 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 marítima en altura (en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros), escalada, espeleología, caza, boxeo, paracaidismo, ciclismo en cualquiera de sus modalidades, aerostación, vuelo libre y vuelo sin motor.

11. La utilización, como pasajero o tripulante, de helicópteros y medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros, ni en aeronaves de capacidad inferior a diez plazas de pasajeros, aunque estuviese autorizadas para el transporte público de viajeros.

12. Navegación fuera de aguas jurisdiccionales españolas en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros.

13. Tirones, roturas o desgarros musculares, lumbalgias y hernias de cualquier naturaleza.

14. Los ocasionados por competiciones, apuestas, tentativas de récord y, en general, todos los actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo los que sobrevengan en las tentativas de salvamento de personas o bienes.

15. Los que tengan su origen en actos de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, así como los derivados de actos delictivos, altercados o riñas, siempre que el Asegurado no hubiese actuado en legítima defensa.

DEVOLVER FIRMADO

EN LOGROÑO A 22 DE SEPTIEMBRE DE 2026

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.
Mapfre Vida, S.A.

00326055268015970900004

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 nº 055-2680159709 Spto. nº 00

---

16. 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, arritmias, accidentes cardiovasculares y/o cerebrovasculares, causados cualquiera de ellos por malformaciones, angiomas, aneurismas, oclusiones, disección de las arterias cerebrales o hemorragia craneal por hipertensión, aunque sean considerados accidente laboral por la autoridad legal competente. Tampoco están cubiertos los 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.

El Tomador afirma conocer y aceptar especialmente los riesgos no cubiertos y las cláusulas limitativas de sus derechos en este Contrato.

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

EN LOGROÑO A 22 DE SEPTIEMBRE DE 2026

DEVOLVER FIRMADO

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.
Mapfre Vida, S.A.

00326055268015970900004

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 nº 055-2680159709 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.

* 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 ateniente 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.

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.

EN LOGROÑO A 22 DE SEPTIEMBRE DE 2026

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.
Mapfre Vida, S.A.

00326055268015970900004

DOCUMENTO FIRMADO

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 nº 055-2680159709 Spto. nº 00

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 Proteccion 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 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.

DEVOLVER FIRMADO

EN LOGROÑO A 22 DE SEPTIEMBRE DE 2026

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.
Mapfre Vida, S.A.

00326055268015970900004

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 nº 055-2680159709 Spto. nº 00

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 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.

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

DEVOLVER FIRMADO

EN LOGROÑO A 22 DE SEPTIEMBRE DE 2026

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.
Mapfre Vida, S.A.

00326055268015970900004

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

Póliza nº 055-2680159709 Spto. nº 00

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.

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.

DEVOLVER FIRMADO

En LOGROÑO a 22 de SEPTIEMBRE de 2026

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.
Mapfre Vida, S.A.

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 nº 055-2680159709 Spto. nº 00

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
• 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
• 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
• Síndrome de Barré-Lieou	10
Tórax y abdomen	
• Pérdida de un pulmón o reducción al 50 por 100 de la capacidad pulmonar	20
• Nefrectomía	10
• Ano contra natura	20
• 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

DEVOLVER FIRMADO

En LOGROÑO a 22 de SEPTIEMBRE de 2026

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.
Mapfre Vida, S.A.

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

BAREMO DE LESIONES	Porcentaje de indemnización
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 de un pie	50
• Amputación parcial de un pie conservando el talón	20
• Amputación de un dedo gordo	10
• Amputación de cualquier otro dedo de un pie	5
• Acortamiento de una pierna en 5 cm o más	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

DEVOLVER FIRMADO

En LOGROÑO a 22 de SEPTIEMBRE de 2026

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.
Mapfre Vida, S.A.

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

mapfre

DECLARACION DE ACCIDENTES PARA CENTROS ESCOLARES

Nº DE POLIZA	055-2680159709	**Nº DE EXPEDIENTE**	
CENTRO DOCENTE	CAPUCHINOS LOGROÑO		
DOMICILIO	CL CIUDAD DE VITORIA Nº 29 26005 LOGROÑO 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**.....

DEVOLVER FIRMADO

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCION DE DATOS

Responsable	MAPFRE VIDA, S.A. COMPAÑÍA 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.

DEVOLVER FIRMADO

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 médicosconcertados la declaración de accidente anexa a este contrato de seguro, debidamentecumplimentada 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 laCompañía.

DEVOLVER FIRMADO

NORMAS DE ACTUACIÓN PARA LOS ASEGURADOS EN CASO DE ACCIDENTE

DEVOLVER FIRMADO

mapfre

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:

VER FIRMADO

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.

DEVOLVER FIRMADO

mapfre

NUMERO DE POLIZA
055-2680159709

Estimado Cliente:

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

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

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

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

MAPFRE VIDA, S.A.

TELEFONO:91 581 14 00. FAX:91 700 30 73
Ctra.Pozuelo 50-28222 Majadahonda Madrid
Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50. C.I.F. : A-28229599

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

CODIGO PROCEDIMIENTO RECAUDACION - CPR 9050794

PERIODO DE PAGO	EMISORA	REFERENCIA	IDENTIFICACIÓN	IMPORTE
22/09/2026 AL 02/10/2026	28010619-501	0000000000061	021026	**5.362,35**

PUEDE PAGAR EL RECIBO EN CUALQUIER OFICINA DE

mapfre

S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS SOBRE LA VIDA HUMANA
DOMICILIO SOCIAL
Carretera de Pozuelo, 50
28222 Majadahonda MADRID
Teléfono: 91 581 14 00
Fax: 91 7003073

EJEMPLAR PARA LA ENTIDAD RECEPTORA

NOMBRE Y DOMICILIO DEL TOMADOR DEL SEGURO

CAPUCHINOS LOGROÑO

LA RIOJA ESPAÑA

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

CODIGO PROCEDIMIENTO RECAUDACION - CPR 9050794

PERIODO DE PAGO	EMISORA	REFERENCIA	IDENTIFICACIÓN	IMPORTE
22/09/2026 AL 02/10/2026	28010619-501	0000000000061	021026	**5.362,35**

SEGURO DE	PERIODO DE VIGENCIA DEL RECIBO
ACCDTES. COLECTIVOS	DESDE 17/09/2026 HASTA 17/09/2027

DETALLE DEL RECIBO

CONCEPTO	EUROS
PRIMA NETA.....	4.954,96
CONSORCIO	3,54
IMPUESTOS	403,85
RECARGO	
BONIFICACION.....	

POLIZA	IDENTIFICACION DE LA PERSONA O BIEN ASEGURADO
055-2680159709	
RECIBO 00000000000	26/530/2616/7698

mapfre

S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS SOBRE LA VIDA HUMANA
DOMICILIO SOCIAL
Carretera de Pozuelo, 50
28222 Majadahonda MADRID
Teléfono: 91 518 14 00
Fax: 91 7003073

EJEMPLAR PARA EL CLIENTE

NOMBRE Y DOMICILIO DEL TOMADOR DEL SEGURO

CAPUCHINOS LOGROÑO
CL CIUDAD DE VITORIA 29
26005 LOGROÑO
LA RIOJA

SELLO Y FIRMA AUTORIZADA

FECHA: ESPAÑA

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

Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50. C.I.F. : A-28229599

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 nº 055-2680159709 Spto. nº 00

Vigencia de la póliza: Efecto: desde las 12 horas del 17/09/2026
Vencimiento: a las 12 horas del 17/09/2027
Duración: ANUAL PRORROGABLE
Forma de pago: ANUAL , con vencimiento 17-SEP.
Revalorización convenida: Sin revalorización Indice: 0.0

Tomador del seguro: CAPUCHINOS LOGROÑO
CIF: R2600063H TELEFONO: 941220866
CL CIUDAD DE VITORIA Nº 29
26005 LOGROÑO LA RIOJA
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): 5.362,35 EUROS

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

	Importe del recibo	Recibo sucesivo
Prima Neta	4.954,96	***.***,
Impuestos	403,85	***.***,
Recargo	0,00	***.***,
Consorcio	3,54	***.***,
Bonificación	0,00	***.***,
Prima Total	**5.362,35**	***.***,

Domiciliación de recibos
EN ENTIDADES BANCARIAS CONCERTADAS
EN CUALQUIER OFICINA MAPFRE.
LOGROÑO LA RIOJA

Dirección de envío de correspondencia
CAPUCHINOS LOGROÑO
CL CIUDAD DE VITORIA Nº 29
26005 LOGROÑO

En LOGROÑO a 22 de SEPTIEMBRE de 2026

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.
Mapfre Vida, S.A.

00326055268015970900004

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 nº 055-2680159709 Spto. nº 00

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 26 2616 AG.:5307698 *NAN Ref.: CN2626559488003
MEDIADOR: SOCIEDAD DE AGENCIA EXCLUSIVA ZAMESEGUR S.L.

*** DATOS GENERICOS DEL COLECTIVO**
*** ACTIVIDAD DEL COLECTIVO.....:** ALUMNOS
*** NUMERO DE ASEGURADOS.....:** 546
*** SISTEMA DE IDENTIFICACION....:** REGISTRO OFICIAL DE MATRICULAS
*** COBERTURA.....:** CENTROS DOCENTES

*** DATOS POR GRUPO DE ASEGURADOS:**
Nº GRUPO DETALLE DEL GRUPO:
1 * ACTIVIDAD.....: ALUMNOS EDUCACION INFANTIL
* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 73

*** GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA:**
FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....: 4.500,00 EUROS
INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA ...: 9.000,00 EUROS
GASTOS SANITARIOS.....: ILIMITADOS MAXIMO TRES AÑOS

*** PRIMAS ANUALES:**
PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 3,60 EUROS
PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 262,80 EUROS
* GARANTIAS COMPLEMENTARIAS Y LIMITES ESTABLECIDOS: HASTA 1.500 EUROS POR ASEGURADO Y 15.000 EUROS POR SINIESTRO.
* GARANTIAS COMPLEMENTARIAS Y LIMITES ESTABLECIDOS: HASTA 1.500 EUROS POR ASEGURADO Y 15.000 EUROS POR SINIESTRO.
ROTURA DE GAFAS.....: HASTA 150 EUROS POR SINIESTRO.

*** OTRAS ESTIPULACIONES:**
ROTURA DE GAFAS

EN LOGROÑO A 22 DE SEPTIEMBRE DE 2026

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.
Mapfre Vida, S.A.

00326055268015970900004

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 nº 055-2680159709 Spto. nº 00

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.

ASISTENCIA SANITARIA MAXIMO TRES AÑOS

SE ENTENDERA MODIFICADO EL ARTICULO EN EL ARTICULO 2 PUNTO 5 DE LAS CONDICIONES GENERALES EN LOS SIGUIENTES ASPECTOS:
LA COMPAÑIA GARANTIZA DURANTE UN PERIODO MAXIMO DE TRES AÑOS, A CONTAR DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE Y HASTA EL LIMITE DE LA SUMA ASEGURADA PARA ESTA GARANTIA, LA PRESTACION O EL PAGO DE LOS DIFERENTES CONCEPTOS CORRESPONDIENTES CON LA COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA, MANTENIENDO EL RESTO DE LAS COBERTURAS SEGUN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE RECOGEN EN EL ARTICULO 2 PUNTO 5 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

Nº GRUPO DETALLE DEL GRUPO:

2 * ACTIVIDAD.....: ALUMNOS PRIMARIA EN ADELANTE
* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 473

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

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....:	4.500,00 EUROS
INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA ...:	9.000,00 EUROS
GASTOS SANITARIOS.....:	ILIMITADOS MAXIMO TRES AÑOS

*** PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 9,92 EUROS
PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 4.692,16 EUROS

* GARANTIAS COMPLEMENTARIAS Y LIMITES ESTABLECIDOS:
ROTURA DE GAFAS.....: HASTA 150 EUROS POR SINIESTRO.

*** OTRAS ESTIPULACIONES:**

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.

EN LOGROÑO A 22 DE SEPTIEMBRE DE 2026

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.
Mapfre Vida, S.A.

00326055268015970900004

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 nº 055-2680159709 Spto. nº 00

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.

ASISTENCIA SANITARIA MAXIMO TRES AÑOS

SE ENTENDERA MODIFICADO EL ARTICULO EN EL ARTICULO 2 PUNTO 5 DE LAS CONDICIONES GENERALES EN LOS SIGUIENTES ASPECTOS:
LA COMPAÑIA GARANTIZA DURANTE UN PERIODO MAXIMO DE TRES AÑOS, A CONTAR DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE Y HASTA EL LIMITE DE LA SUMA ASEGURADA PARA ESTA GARANTIA, LA PRESTACION O EL PAGO DE LOS DIFERENTES CONCEPTOS CORRESPONDIENTES CON LA COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA, MANTENIENDO EL RESTO DE LAS COBERTURAS SEGUN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE RECOGEN EN EL ARTICULO 2 PUNTO 5 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

PRIMA TOTAL DEL COLECTIVO: 5.362,35 EUROS (INCLUIDO SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS, R.D. 300/2004):

*** OTRAS ESTIPULACIONES DEL COLECTIVO:**

A FALTA DE DESIGNACIÓN EXPRESA DE BENEFICIARIOS, EN CASO DE FALLECIMIENTO SE APLICARÁ EL SIGUIENTE ORDEN DE PRELACIÓN: 1º CÓNYUGE DEL ASEGURADO NO SEPARADO LEGALMENTE O PAREJA DE HECHO; 2º HIJOS SUPERVIVIENTES DEL ASEGURADO, POR PARTES IGUALES; 3º PADRES DEL ASEGURADO POR PARTES IGUALES, O EL SUPERVIVIENTE DE LOS DOS; 4º HEREDEROS LEGALES DEL ASEGURADO

- SISTEMA DE REGULARIZACION.:
- PERIODO DE REGULARIZACION.: ANUAL

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

EN NINGUN CASO LAS PRESTACIONES OTORGADAS POR LA POLIZA VIENEN A ASEGURAR MEJORAS VOLUNTARIAS DEL REGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, POR LO QUE AL CONTRATO DE SEGURO NO LE SERA DE APLICACION LO DISPUESTO EN EL ART. 156 DEL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, APROBADO POR EL REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/1994, DE 20 DE JUNIO.

AC02.- SEGUROS DE GRUPO
AC04.- CENTROS DOCENTES

EN LOGROÑO A 22 DE SEPTIEMBRE DE 2026

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.
Mapfre Vida, S.A.

00326055268015970900004

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 nº 055-2680159709 Spto. nº 00

ROTURA DE GAFAS:

SIN PERJUICIO DE LO ESTABLECIDO EN LA MEJORA "ROTURA DE GAFAS" INMEDIATAMENTE ANTERIOR, Y CON EXPRESA DEROGACIÓN DE LA MISMA, QUEDARÁ INCLUIDA DE LA SIGUIENTE MANERA:
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 PÓLIZA.
2 EN DICHO ACCIDENTE DEBEN EXISTIRLESIONES QUE REQUIERAN DE TRATAMIENTO MÉDICO/ENFERMERÍA.
3 LA ASISTENCIA DE LAS LESIONES PODRÁ SER EN LA ENFERMERÍA DEL CENTRO ESCOLAR. SERÁ REQUISITO INDISPENSABLE LA ATENCIÓN DE LAS LESIONES EN EL DÍA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, REQUIRIENDO UN INFORME DE LA ENFERMERÍA/MÉDICO DEL CENTRO ESCOLAR, EN EL QUE SE DETALLE LAS LESIONES SUFRIDAS Y EL TRATAMIENTO REQUERIDO. EN CASO DE QUE EL CENTRO ESCOLAR NO DISPONGA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN LA FECHA DEL ACCIDENTE, LA A ATENCIÓN MÉDICA DEBE REALIZARSE, EL DÍA DEL ACCIDENTE, EN CENTRO MÉDICO CONCERTADO CON LA COMPAÑÍA.

GASTOS DENTALES:

QUEDAN AMPARADOS LOS GASTOS SANITARIOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA REQUERIDA COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA. DEROGANDOLO ESTABLECIDO EN EL PUNTO 3.3 DE LAS CONDICIONES ESPECIALES, LA PRESTACIÓN DE ESTA COBERTURA SE REALIZARÁ MEDIANTE EL REEMBOLSO DE GASTOS POR PARTE DE LA COMPAÑÍA, CON UN LÍMITE DE 1200 € POR SINIESTRO, PREVIA ACREDITACIÓN DE LOS DAÑOS SUFRIDOS CON LOS I INFORMESMÉDICOS QUE LA COMPAÑÍA REQUIERA, LA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA A REEMBOLSAR ASÍ COMO LA ACREDITACIÓN DEL PAGO REALIZADO POR PARTE DEL A ASEGURADO.

LOS DAÑOS EN PRÓTESIS, APARATOS DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTARIA PREEXISTENTES NO ESTÁN ASEGURADOS.

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

***

EN LOGROÑO A 22 DE SEPTIEMBRE DE 2026

EL TOMADOR DEL SEGURO,

00326055268015970900004

La Entidad Aseguradora, P.P.
Mapfre Vida, S.A.

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 nº 055-2680159709 Spto. nº 00

RIESGOS NO CUBIERTOS

1. Provocación intencionada del siniestro por parte del Asegurado.

2. 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.

3. Los relacionados directa o indirectamente con el desarrollo, tenencia o uso de armas atómicas, bacteriológicas o químicas.

4. Inundaciones que tengan el carácter de extraordinarias o catastróficas, huracanes, tempestades, movimientos sísmicos y, en general, los hechos que en virtud de su magnitud y gravedad sean clasificados de catastróficos por la autoridad competente.

5. Los producidos como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

6. 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.

7. 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 la tasa de alcohol en aire espirado o en la sangre sea superior al autorizado en la legislación española sobre Tráfico, Circulación de Vehículos y Seguridad Vial. Asimismo, a estos efectos se considerará uso de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, la presencia detectada en el organismo del Asegurado de cualquiera de estas sustancias.

EN LOGROÑO A 22 DE SEPTIEMBRE DE 2026

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.
Mapfre Vida, S.A.

00326055268015970900004

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 nº 055-2680159709 Spto. nº 00

---

8. 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.

9. Las consecuencias o secuelas de accidentes acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.

10. 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 marítima en altura (en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros), escalada, espeleología, caza, boxeo, paracaidismo, ciclismo en cualquiera de sus modalidades, aerostación, vuelo libre y vuelo sin motor.

11. La utilización, como pasajero o tripulante, de helicópteros y medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros, ni en aeronaves de capacidad inferior a diez plazas de pasajeros, aunque estuviese autorizadas para el transporte público de viajeros.

12. Navegación fuera de aguas jurisdiccionales españolas en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros.

13. Tirones, roturas o desgarros musculares, lumbalgias y hernias de cualquier naturaleza.

14. Los ocasionados por competiciones, apuestas, tentativas de récord y, en general, todos los actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo los que sobrevengan en las tentativas de salvamento de personas o bienes.

15. Los que tengan su origen en actos de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, así como los derivados de actos delictivos, altercados o riñas, siempre que el Asegurado no hubiese actuado en legítima defensa.

EN LOGROÑO A 22 DE SEPTIEMBRE DE 2026

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.
Mapfre Vida, S.A.

00326055268015970900004

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 nº 055-2680159709 Spto. nº 00

---

16. 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, arritmias, accidentes cardiovasculares y/o cerebrovasculares, causados cualquiera de ellos por malformaciones, angiomas, aneurismas, oclusiones, disección de las arterias cerebrales o hemorragia craneal por hipertensión, aunque sean considerados accidente laboral por la autoridad legal competente. Tampoco están cubiertos los 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.

El Tomador afirma conocer y aceptar especialmente los riesgos no cubiertos y las cláusulas limitativas de sus derechos en este Contrato.

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

EN LOGROÑO A 22 DE SEPTIEMBRE DE 2026

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.
Mapfre Vida, S.A.

00326055268015970900004

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 nº 055-2680159709 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.

* 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 ateniente 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.

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.

EN LOGROÑO A 22 DE SEPTIEMBRE DE 2026

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.
Mapfre Vida, S.A.

00326055268015970900004

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 nº 055-2680159709 Spto. nº 00

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 Proteccion 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 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 LOGROÑO A 22 DE SEPTIEMBRE DE 2026

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.
Mapfre Vida, S.A.

00326055268015970900004

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 nº 055-2680159709 Spto. nº 00

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 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.

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

EN LOGROÑO A 22 DE SEPTIEMBRE DE 2026

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.
Mapfre Vida, S.A.

00326055268015970900004

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

Póliza nº 055-2680159709 Spto. nº 00

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.

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.

En LOGROÑO a 22 de SEPTIEMBRE de 2026

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.
Mapfre Vida, S.A.



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 nº 055-2680159709 Spto. nº 00

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
• 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
• 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
• Síndrome de Barré-Lieou	10
Tórax y abdomen	
• Pérdida de un pulmón o reducción al 50 por 100 de la capacidad pulmonar	20
• Nefrectomía	10
• Ano contra natura	20
• 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

En LOGROÑO a 22 de SEPTIEMBRE de 2026

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.
Mapfre Vida, S.A.

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

BAREMO DE LESIONES	Porcentaje de indemnización
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 de un pie	50
• Amputación parcial de un pie conservando el talón	20
• Amputación de un dedo gordo	10
• Amputación de cualquier otro dedo de un pie	5
• Acortamiento de una pierna en 5 cm o más	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

En LOGROÑO a 22 de SEPTIEMBRE de 2026

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.
Mapfre Vida, S.A.

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

mapfre

DECLARACION DE ACCIDENTES PARA CENTROS ESCOLARES

Nº DE POLIZA	055-2680159709	**Nº DE EXPEDIENTE**	
CENTRO DOCENTE	CAPUCHINOS LOGROÑO		
DOMICILIO	CL CIUDAD DE VITORIA Nº 29 26005 LOGROÑO 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. COMPAÑÍA 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 médicosconcertados la declaración de accidente anexa a este contrato de seguro, debidamentecumplimentada 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 laCompañía.

NORMAS DE ACTUACIÓN PARA LOS ASEGURADOS EN CASO DE ACCIDENTE

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.