

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

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

HOJA: 1 DE 30

**CONDICIONES PARTICULARES**

**SEGURO**

**ACCIDENTES COLECTIVOS**

**Póliza nº 055-2680000002** Spto. nº 00 055-2680000002  
**Reemplaza a la póliza nº:** .....  
**Vigencia de la póliza:** Efecto: desde las 12 horas del 01/01/2026  
Vencimiento: a las 12 horas del 01/01/2027  
ANUAL PRORROGABLE  
**Duración:** .....  
**Forma de pago:** TRIMESTRAL con vencimientos 01-ABR.JUL.OCT.ENE.  
**Revalorización convenida:** Sin revalorización Indice: 0.0  
**Tomador del seguro:** FEDERACION RIOJANA DE MONTAÑISMO  
CIF: G26045146 MOVIL: 692873063  
AVD MONCALVILLO Nº 2  
EDIF.FEDERACIONES  
26008 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): 136.426,18 EUROS**

**Período primer recibo:** Desde 01/01/2026 hasta 01/04/2026 **Moneda:** EUROS  
**Importe del recibo** **Recibo sucesivo**

Prima Neta	31.529,84	31.529,84
Impuestos	2.711,55	2.522,39
Recargo	0,00	0,00
Consortio	28,12	0,00
Bonificación	0,00	0,00
Prima Total	34.269,51	34.052,23

**Domiciliación de recibos**

En LOGROÑO a 23 de DICIEMBRE de 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.



003310552680000020007

**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

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

HOJA: 2 DE 30  
**CONDICIONES PARTICULARES  
SEGURO  
ACCIDENTES COLECTIVOS**

**Póliza nº 055-2680000002**

Spto. nº 00

El tomador autoriza a MAPFRE a emitir el correspondiente recibo de prima para su cobro a través de la entidad bancaria y por cualquiera de los medios de pago al efecto indicados o que posteriormente comunique a MAPFRE en cualquier momento.

**ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA:** El tomador autoriza a MAPFRE a realizar los cobros mediante el cargo en la cuenta de pago indicada o la que posteriormente comunique a MAPFRE en cualquier momento de todos los recibos que resulten de la presente póliza de seguro. Igualmente, autoriza a su proveedor de servicios de pago para adeudar los importes correspondientes a dichos recibos.

**Dirección de envío de correspondencia**

FEDERACION RIOJANA DE MONTAÑISMO  
AVD MONCALVILLO N° 2  
EDIF. FEDERACIONES  
26008 LOGROÑO

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 31 2616 AG.:5333613 \*NAN Ref.: WVCGUAA10558603  
**MEDIADOR:** SOCIEDAD DE CORREDURIA DE SEGUROS ALKORA EBS

**\* DATOS GENERICOS DEL COLECTIVO**

\* ACTIVIDAD DEL COLECTIVO.....: MONTAÑISMO DE LA RIOJA  
\* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 1258  
\* SISTEMA DE IDENTIFICACION....: RELACION NOMINAL DE ASEGURADOS (VER ANEXO)  
\* COBERTURA.....: SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO (R.D.849 /1993)

**\* DATOS POR GRUPO DE ASEGURADOS:**

**Nº GRUPO DETALLE DEL GRUPO:**

1 \* ACTIVIDAD.....: ADULTOS A  
\* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 49

EN LOGROÑO A 23 DE DICIEMBRE DE 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.



003310552680000020007

**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

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

HOJA: 3 DE 30  
**CONDICIONES PARTICULARES**  
**SEGURO**  
**ACCIDENTES COLECTIVOS**

**Póliza nº 055-2680000002**

Spto. nº 00

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

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....:	20.000,00	EUROS
INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA .....	25.000,00	EUROS
GRAN INVALIDEZ.....:	25.000,00	EUROS
GASTOS SANITARIOS.....:	INCLUIDOS, SEGUN R.D. 849/93	

ASISTENCIA EN VIAJE.....: **INCLUIDA**

**\* PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 66,44 EUROS  
 PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 3.255,56 EUROS

**Nº GRUPO DETALLE DEL GRUPO:**

2	* ACTIVIDAD.....:	INFANTIL B BONIFICADO
	* NUMERO DE ASEGURADOS.....:	13

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

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....:	6.015,00	EUROS
INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA .....	25.000,00	EUROS
GRAN INVALIDEZ.....:	25.000,00	EUROS
GASTOS SANITARIOS.....:	INCLUIDOS, SEGUN R.D. 849/93	

ASISTENCIA EN VIAJE.....: **INCLUIDA**

**\* PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 12,38 EUROS  
 PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 160,94 EUROS

**Nº GRUPO DETALLE DEL GRUPO:**

3	* ACTIVIDAD.....:	JUVENIL B
	* NUMERO DE ASEGURADOS.....:	27

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

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....:	20.000,00	EUROS
INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA .....	25.000,00	EUROS
GRAN INVALIDEZ.....:	25.000,00	EUROS
GASTOS SANITARIOS.....:	INCLUIDOS, SEGUN R.D. 849/93	
ASISTENCIA EN VIAJE.....:	INCLUIDA	

EN LOGROÑO A 23 DE DICIEMBRE DE 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.



003310552680000020007

**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

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

HOJA: 4 DE 30  
**CONDICIONES PARTICULARES**  
**SEGURO**  
**ACCIDENTES COLECTIVOS**

**Póliza nº 055-2680000002**

Spto. nº 00

**\* PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 53,39 EUROS

PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 1.441,53 EUROS

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

EN LOGROÑO A 23 DE DICIEMBRE DE 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.



0033105526800000020007

**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

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

HOJA: 5 DE 30  
**CONDICIONES PARTICULARES**  
**SEGURO**  
**ACCIDENTES COLECTIVOS**

**Póliza nº 055-2680000002**

Spto. nº 00

\* \* \*

**Nº GRUPO DETALLE DEL GRUPO:**

4 \* ACTIVIDAD.....: ADULTOS B  
 \* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 743

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

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....:	20.000,00 EUROS
INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA ....:	25.000,00 EUROS
GRAN INVALIDEZ.....:	25.000,00 EUROS
GASTOS SANITARIOS.....:	INCLUIDOS, SEGUN R.D. 849/93

ASISTENCIA EN VIAJE.....: INCLUIDA

**\* PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 74,21 EUROS  
 PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 55.138,03 EUROS

**Nº GRUPO DETALLE DEL GRUPO:**

5 \* ACTIVIDAD.....: INFANTIL C  
 \* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 3

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

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....:	6.015,00 EUROS
INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA ....:	25.000,00 EUROS
GRAN INVALIDEZ.....:	25.000,00 EUROS
GASTOS SANITARIOS.....:	INCLUIDOS, SEGUN R.D. 849/93

ASISTENCIA EN VIAJE.....: INCLUIDA

**\* PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 38,18 EUROS  
 PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 114,54 EUROS

**Nº GRUPO DETALLE DEL GRUPO:**

6 \* ACTIVIDAD.....: JUVENIL C  
 \* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 3

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

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....:	20.000,00 EUROS
INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA ....:	25.000,00 EUROS

EN LOGROÑO A 23 DE DICIEMBRE DE 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.



003310552680000020007

**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

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

HOJA: 6 DE 30  
**CONDICIONES PARTICULARES**  
**SEGURO**  
**ACCIDENTES COLECTIVOS**

**Póliza nº 055-2680000002**

Spto. nº 00

GRAN INVALIDEZ.....: 25.000,00 EUROS  
 GASTOS SANITARIOS.....: INCLUIDOS, SEGUN R.D. 849/93

ASISTENCIA EN VIAJE.....: INCLUIDA

**\* PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 81,02 EUROS  
 PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 243,06 EUROS

**Nº GRUPO DETALLE DEL GRUPO:**

7 \* ACTIVIDAD.....: ADULTOS C  
 \* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 97

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

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....: 20.000,00 EUROS  
 INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA ....: 25.000,00 EUROS  
 GRAN INVALIDEZ.....: 25.000,00 EUROS  
 GASTOS SANITARIOS.....: INCLUIDOS, SEGUN R.D. 849/93

ASISTENCIA EN VIAJE.....: INCLUIDA

**\* PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 142,14 EUROS  
 PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 13.787,58 EUROS

**Nº GRUPO DETALLE DEL GRUPO:**

8 \* ACTIVIDAD.....: JUVENIL D  
 \* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 2

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

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....: 20.000,00 EUROS  
 INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA ....: 25.000,00 EUROS  
 GRAN INVALIDEZ.....: 25.000,00 EUROS  
 GASTOS SANITARIOS.....: INCLUIDOS, SEGUN R.D. 849/93

ASISTENCIA EN VIAJE.....: INCLUIDA

**\* PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 132,84 EUROS  
 PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 265,68 EUROS

EN LOGROÑO A 23 DE DICIEMBRE DE 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.



003310552680000020007

**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

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

HOJA: 7 DE 30  
**CONDICIONES PARTICULARES  
SEGURO  
ACCIDENTES COLECTIVOS****Póliza nº 055-2680000002**

Spto. nº 00

**Nº GRUPO DETALLE DEL GRUPO:**9 \* ACTIVIDAD.....: ADULTOS D  
\* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 117**\* GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA:**FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....: 20.000,00 EUROS  
INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA ....: 25.000,00 EUROS  
GRAN INVALIDEZ.....: 25.000,00 EUROS  
GASTOS SANITARIOS.....: INCLUIDOS, SEGUN R.D. 849/93

ASISTENCIA EN VIAJE.....: INCLUIDA

**\* PRIMAS ANUALES:**PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 230,27 EUROS  
PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 26.941,59 EUROS**Nº GRUPO DETALLE DEL GRUPO:**10 \* ACTIVIDAD.....: ADULTOS E  
\* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 14**\* GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA:**FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....: 20.000,00 EUROS  
INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA ....: 25.000,00 EUROS  
GRAN INVALIDEZ.....: 25.000,00 EUROS  
GASTOS SANITARIOS.....: INCLUIDOS, SEGUN R.D. 849/93

ASISTENCIA EN VIAJE.....: INCLUIDA

**\* PRIMAS ANUALES:**PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 1.079,51 EUROS  
PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 15.113,14 EUROS**Nº GRUPO DETALLE DEL GRUPO:**11 \* ACTIVIDAD.....: ESPECIAL (CXM Y SENDERISMO)  
\* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 190**\* GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA:**FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....: 20.000,00 EUROS  
INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA ....: 25.000,00 EUROS

EN LOGROÑO A 23 DE DICIEMBRE DE 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.



003310552680000020007

**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

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

HOJA: 8 DE 30  
**CONDICIONES PARTICULARES**  
**SEGURO**  
**ACCIDENTES COLECTIVOS**

**Póliza nº 055-2680000002**

Spto. nº 00

GRAN INVALIDEZ.....: 25.000,00 EUROS  
GASTOS SANITARIOS.....: INCLUIDOS, SEGUN R.D. 849/93

ASISTENCIA EN VIAJE.....: INCLUIDA

**\* PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 50,83 EUROS

PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 9.657,70 EUROS

PRIMA TOTAL DEL COLECTIVO: 136.426,18 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.: RELACION NOMINAL

- PERIODO DE REGULARIZACION.: SEMESTRAL

**\* OBSERVACIONES Y CLAUSULAS APPLICABLES 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

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

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

EN LOGROÑO A 23 DE DICIEMBRE DE 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.



003310552680000020007

**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

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

HOJA: 9 DE 30  
**CONDICIONES PARTICULARES**  
**SEGURO**  
**ACCIDENTES COLECTIVOS**

**Póliza nº 055-2680000002**

Spto. nº 00

**SE HACE CONSTAR QUE EL EFECTO DE LA PÓLIZA ES DESDE LAS 00:00 HORAS DEL 01/01/2026 HASTA LAS 00:00 HORAS DEL 01/01/2027.**

**QUEDAN EXCLUIDOS DE ESTA COBERTURA LOS FEDERADOS CUANDO DESARROLLEN COMPETICIONES, CONCENTRACIONES O ENTRENAMIENTOS BAJO LA DEPENDENCIA DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE MONTAÑISMO.**

**SE ACOMPAÑAN CONDICIONES ESPECIALES DISTINTAS A LAS ESTANDAR.**

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

\*\*\*

\*\*\*

\*\*\*

\*\*\*

\*\*\*

\*\*\*

\*\*\*

\*\*\*

\*\*\*

\*\*\*

\*\*\*

\*\*\*

\*\*\*

\*\*\*

\*\*\*

\*\*\*

\*\*\*

EN LOGROÑO A 23 DE DICIEMBRE DE 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.



003310552680000020007

**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

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

HOJA: 10 DE 30

**CONDICIONES PARTICULARES**

**SEGURO**

**ACCIDENTES COLECTIVOS**

**Póliza nº 055-2680000002**

**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 3º 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 23 DE DICIEMBRE DE 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.



003310552680000020007

**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

HOJA: 11 DE 30  
**CONDICIONES PARTICULARES**  
**SEGURO**  
**ACCIDENTES COLECTIVOS**  
**MODALIDAD: SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO (S.O.D.) (AC6)**

**Póliza nº 055-2680000002**

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 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 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 23 DE DICIEMBRE DE 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.



003310552680000020007

**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

HOJA: 12 DE 30  
**CONDICIONES PARTICULARES**  
**SEGURO**  
**ACCIDENTES COLECTIVOS**  
**MODALIDAD: SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO (S.O.D.) (AC6)**

**Póliza nº 055-2680000002**

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.

Esta póliza carece de validez, si no se acredita su pago a través de los justificantes librados por la entidad bancaria pactada.

EN LOGROÑO A 23 DE DICIEMBRE DE 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.



0033105526800000020007

**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

HOJA: 13 DE 30  
**CONDICIONES PARTICULARES  
SEGURO  
ACCIDENTES COLECTIVOS**

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

**Póliza nº 055-2680000002**

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 médicaamente. 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.**
- 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 intervenientes en el fallecimiento del Asegurado, conservarán su derecho a la prestación.**

En LOGROÑO a 23 de DICIEMBRE de 2025

La Entidad Aseguradora, P.P.

EL TOMADOR DEL SEGURO,

**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

HOJA: 14 DE 30  
**CONDICIONES PARTICULARES  
SEGURO  
ACCIDENTES COLECTIVOS**

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

**Póliza nº 055-2680000002 Spto. nº 00**

**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. Salvo para los asegurados de la Federación tomadora del seguro durante el desarrollo de la actividad cubierta en esta póliza, queda excluido:**

- La práctica de deportes o actividades notoriamente peligrosas y especialmente las siguientes: automovilismo, motociclismo, submarinismo, navegación marítima de 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.
- 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.
- Navegación fuera de aguas jurisdiccionales españolas en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros.
- 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.

**11. Tirones, roturas o desgarros musculares, lumbalgias, cervicalgias, y hernias de cualquier naturaleza, siempre que no se ajusten a lo previsto en el Real Decreto 849/93.**

**12. 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 23 de DICIEMBRE de 2025

La Entidad Aseguradora, P.P.

EL TOMADOR DEL SEGURO,

**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

HOJA: 15 DE 30  
**CONDICIONES PARTICULARES**  
**SEGURO**  
**ACCIDENTES COLECTIVOS**

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

-----  
**Póliza nº 055-2680000002** Spto. nº 00  
-----

**13. 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.**

**14. Los gastos de rehabilitación a domicilio.**

**15. Los gastos farmacéuticos derivados de la asistencia ambulatoria que pueda precisar el Asegurado.**

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 23 de DICIEMBRE de 2025

La Entidad Aseguradora, P.P.

EL TOMADOR DEL SEGURO,

**MAPFRE**  
— VIDA, S.A. —



## TOMADOR DEL SEGURO

**FEDERACION RIOJANA DE MONTAÑISMO C.I.F: G-26045146**  
**AVENIDA DEL MONCALVILLO, 2**  
**C.P. 26008, LOGROÑO.**

## ASEGURADOS

Tendrán la condición de asegurados los deportistas federados de la **FEDERACION RIOJANA DE MONTAÑISMO**, ya sean amateurs, entrenadores, delegados o técnicos, que tengan licencia federativa anual al corriente de pago.

Sistema de identificación de los asegurados: Licencia federativa y relación nominal en poder de la Compañía (con indicación de: Nombres, Apellidos, Fecha de Nacimiento, NIF/NIE, Nº de Licencia y E-mail del asegurado).

## OBJETO Y EXTENSION DEL SEGURO

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

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

Además, tendrán consideración de accidentes:

- Las congelaciones producidas como consecuencia de la actividad deportiva de montaña.
- los golpes de calor y las hipotermias como consecuencia de la exposición del asegurado durante la actividad deportiva.
- El edema pulmonar y cerebral producido en altura derivados exclusivamente de las variaciones de la presión atmosférica en la práctica deportiva.
- Las lesiones producidas por picaduras de insectos, mordeduras de animales y/o caídas de rayos, durante la práctica deportiva.

Dentro de las garantías del seguro se incluyen los accidentes corporales por lesiones ocurridas en la actividad deportiva oficial relacionada con las salidas en montañismo.

Se otorga cobertura de Lesiones Accidentales no Traumáticas, entendido como tales las que deriven de una causa violenta, súbita y ajena a la intencionalidad del asegurado. **Excluidas las patologías degenerativas y las que aun estando latentes se manifiesten de forma súbita.**

## GARANTIAS Y CAPITALES

### Fallecimiento Accidental:

- Como consecuencia de un accidente deportivo ..... 20.000,00 Euros
- Para los menores de 14 años en concepto de Gastos de Sepelio ..... 6.015,00 Euros
- Cuando se produzca durante la práctica deportiva, pero sin causa directa con la misma ..... 3.010,00 Euros

### Invalidez Permanente Baremo (Indemnización por Secuelas):

Como consecuencia de un accidente deportivo, hasta un máximo de..... 25.000,00 Euros

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 preeexistente y el que resulte después del accidente.**

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

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

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

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

**Cuando las lesiones afecten al miembro superior no dominante, el izquierdo de un diestro o viceversa, los porcentajes de indemnización sobre el mismo deben ser reducidos en un 15 por 100.**

Las limitaciones y pérdidas anatómicas de carácter parcial se indemnizarán proporcionalmente respecto a la pérdida absoluta del miembro u órgano afectado. La impotencia funcional absoluta de un miembro u órgano será considerada como pérdida total del mismo.

La suma de diversos porcentajes parciales, referidos a un mismo miembro u órgano, no podrá superar el porcentaje de indemnización establecido para la pérdida total del mismo.

La acumulación de todos los porcentajes de invalidez, derivados del mismo accidente, no dará lugar a una indemnización superior al 100 por 100.

**Cuando en las Condiciones Particulares se haya pactado alguna franquicia, no se indemnizarán los tipos de invalidez que, aislados o en conjunto, no superen el porcentaje establecido al efecto. Si el porcentaje indemnizable es superior no se efectuará deducción por tal concepto.**

**BAREMO DE LESIONES**

<b>Cabeza y sistema nervioso</b>		<b>PORCENTAJE</b>
Síndrome subjetivo por traumatismo craneal con alteraciones de carácter		5%
Enajenación mental permanente, máximo del		100%
Epilepsia en su grado máximo		60%
Ceguera absoluta		100%
Pérdida de un ojo o de la visión del mismo, si se ha perdido con anterioridad el otro		70%
Pérdida de un ojo conservando el otro o disminución a la mitad de la visión binocular		30%
Catarata traumática bilateral operada		20%
Catarata traumática unilateral operada		10%
Sordera completa		60%
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%
<b>Columna vertebral</b>		
Paraplejia		100%
Tetraplejia		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%
<b>Tórax y abdomen</b>		
Pérdida de un pulmón o reducción al 50 por 100 de la capacidad pulmonar		20%
Nefrectomía		10%
Ano contra natura permanente		20%
Esplenectomía		5%
<b>Miembros superiores</b>		
Amputación de un brazo a nivel del hombro		70%
Amputación de un brazo al nivel del codo o por encima de éste		65%
Amputación de un brazo por debajo del codo		60%
Amputación de una mano al nivel de la muñeca		60%
Amputación total de cuatro dedos de una mano		50%
Amputación total de un dedo pulgar		22%
Amputación total de un dedo índice		15%
Amputación total de cualquier otro dedo de una mano		7%
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%

**BAREMO DE LESIONES (continuación)**

<b>Pelvis y miembros inferiores</b>	
Pérdida total del movimiento de una cadera	20%
Amputación de una pierna por encima de la articulación de la rodilla	60%
Amputación de una pierna conservando la articulación de la rodilla	55%
Amputación total de un pie	50%
Amputación parcial de un pie conservando el talón	20%
Amputación total de un dedo gordo	10%
Amputación de cualquier otro dedo de un pie	5%
Acortamiento de una pierna superior a 5 cm.	10%
Parálisis total del ciático poplíteo externo	15%
Pérdida total del movimiento de una rodilla	20%
Pérdida total del movimiento de un tobillo	15%
Dificultades graves en la deambulación subsiguiente a la fractura de uno de los calcáneos	10%

**Gran Invalidez:**

Como consecuencia de un accidente deportivo ..... **25.000,00 Euros**

**Gastos sanitarios:**

Como consecuencia de accidente deportivo con las siguientes condiciones:

- Asistencia médica-quirúrgica, farmacéutica (en régimen hospitalario) y sanatorial, durante un periodo de 18 meses y en cuantía:
  - Por accidentes ocurridos en territorio nacional: ..... **ILIMITADA**
  - Por accidentes ocurridos en el extranjero, hasta ..... **20.000,00 Euros**
- Los tratamientos de rehabilitación necesarios a consecuencia de un accidente cubierto en la póliza, durante un periodo de dieciocho meses a partir de la fecha de ocurrencia del accidente, y en cuantía ..... **ILIMITADA**
- Gastos de traslado o evacuación desde el lugar del accidente hasta el ingreso definitivo en un hospital concertado, dentro del territorio nacional, hasta un máximo de:
  - Por accidentes ocurridos en territorio nacional: ..... **ILIMITADA**
  - Por accidentes ocurridos en el extranjero, hasta ..... **6.015,00 Euros**

No obstante, regirán las siguientes limitaciones:

- Material ortopédico necesario como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza (no prevención) ..... **70% de su coste**
- Gastos de odonto-estomatología necesarios a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza ..... **600,00 Euros**

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

Salvo en los accidentes derivados de la práctica deportiva de competición y en la atención de urgencia, las prestaciones derivadas de esta garantía serán efectuadas por profesionales o proveedores designados por la Compañía Aseguradora, quien establecerá un cuadro de profesionales y servicios médicos en el ámbito territorial de la federación. En los casos en que el federado- en todo caso perteneciente a un club de la Federación tomadora del seguro- sea residente en una localidad situada fuera de dicho ámbito territorial, éste deberá comunicárselo a la Compañía Aseguradora quién le indicará el centro médico o el profesional o profesionales que le atenderán en la prestación del servicio.

En cualquier caso, la Compañía abonará íntegramente los gastos que se deriven de la asistencia de urgencia o primeros auxilios, durante las 24 horas siguientes a la ocurrencia del accidente, con independencia de quién los preste.

**Asistencia en Viaje:**

Se entenderá como viaje cualquier desplazamiento de una duración máxima de noventa días y siempre que el hecho causante de las prestaciones ocurra a más de 15 km. del domicilio habitual del Asegurado.

La Compañía podrá requerir que se acredite documentalmente la duración del viaje a efectos de verificar la cobertura.

Modificando en lo preciso lo establecido en el apartado 1. EN VIAJE, del Artículo 4. Garantías y prestaciones, de las Condiciones Generales y Especiales que amparan la presente póliza, se hace constar que contrariamente a lo establecido en dicha cláusula quedan únicamente aseguradas las siguientes prestaciones en los siguientes términos:

- Gastos de traslado o repatriación en el Extranjero, hasta:..... 18.000,00 Euros

Si el Asegurado no pudiera retornar por sus propios medios, por impedirlo su estado de salud a consecuencia de un accidente, la Compañía organizará su traslado a un centro sanitario adecuado o hasta su domicilio habitual. Los servicios médicos de la Compañía, en coordinación con los facultativos que le atiendan, serán los encargados de organizar y supervisar la prestación del servicio y determinar los medios de transporte idóneos.

En caso de fallecimiento accidental, la compañía efectuará los trámites necesarios para el traslado o repatriación del asegurado desde el lugar del hecho hasta el municipio de inhumación en España.

- Gastos de estancia de un familiar, en caso de fallecimiento u hospitalización por accidente del Asegurado en el extranjero y contra los justificantes oportunos: . 30,05 Euros/día y máximo de 5 días.
- Gastos de localización y salvamento (rescate):

Como consecuencia de un accidente amparado por la presente póliza, la compañía pagará por este concepto y con los límites establecidos al efecto cuando:

- El Asegurado presente lesiones por las que no pueda regresar a un lugar seguro por medios propios.
- No haya otro medio para asegurar la vida del Asegurado.
- Se presente una emergencia médica que suponga un riesgo vital para el Asegurado no habiendo otra alternativa que el rescate.

Límites máximos:

- En España:..... 12.000,00 Euros
- Fuera del Territorio Español:..... 24.000,00 Euros

Quedan excluidos de esta cobertura los federados cuando desarrollen competiciones, concentraciones o entrenamientos bajo dependencia de la Federación Española de Montañismo.

## ALTA Y BAJA DEPORTIVA

Cuando un deportista tenga abierto un expediente por lesión, causará inmediatamente baja deportiva, no pudiendo incorporarse a su deporte y presentar nuevo expediente por lesión hasta que el facultativo le otorgue el alta deportiva y sea conocido por la compañía aseguradora.

No se rechazará ningún siniestro en aplicación de esta cláusula:

- Si el federado/a puede acreditar que recibió el alta médica antes de reanudar la práctica deportiva.
- Si consta recomendación del facultativo de reincorporación progresiva a la práctica deportiva para la recuperación del asegurado/a y su posterior alta y, se prescriba realización de determinadas actividades deportivas como parte del tratamiento de recuperación.
- Si la lesión sufrida no requiera de asistencias posteriores a la urgencia.

## RIESGOS NO CUBIERTOS

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

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

13) Quedan excluidos los accidentes acaecidos en centros urbanos. Únicamente quedan cubiertos los accidentes sucedidos en el entorno de la montaña, salvo que se produzcan en los siguientes casos:

- Durante la práctica deportiva en rocódromos y boulders.
- Durante la práctica de la marcha nórdica.
- Durante la participación en actividades programadas y organizadas por las federaciones de montaña y/o los clubes pertenecientes a ellas.

14) Queda expresamente excluida la participación de los asegurados en competiciones de BTT que no estén organizadas directamente por las Federaciones de Montaña y/o los clubes pertenecientes a estas.

15) Quedan excluidos los accidentes provocados por atropello de vehículos a motor.

16) Queda expresamente excluida cualquier prueba que se configure como carrera de asfalto o que esté organizada por federaciones de atletismo (RFEA) o entidades ajenas a las federaciones de montaña.

## MODALIDADES

### Licencias Anuales

MODALIDAD A	
<b>AMBITO:</b>	España - Andorra - Pirineo Francés - Portugal - Marruecos
<b>ACTIVIDADES:</b>	Excursionismo - Senderismo - Campamentos - Marchas siempre que no se utilicen cuerdas, piolet o crampones.
<b>GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS</b>	Las establecidas en el apartado de "GARANTIAS Y CAPITALES" de la presente póliza.

MODALIDAD B	
<b>AMBITO:</b>	España - Andorra - Pirineo Francés - Portugal - Marruecos
<b>ACTIVIDADES:</b>	Excursionismo - Campamentos - Marcha y Senderismo - Rocódromo - Alpinismo - Montaña y Alta Montaña - Escalada - Barrancos - Carrera por Montaña - Espeleología - Raquetas de Nieve - Vías Ferratas y Splitoboard - Esquí
<b>GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS</b>	Las establecidas en el apartado de "GARANTIAS Y CAPITALES" de la presente póliza.

MODALIDAD AU	
<b>AMBITO:</b>	La Rioja
<b>ACTIVIDADES:</b>	Excursionismo - Campamentos - Marcha y Senderismo - Rocódromo - Alpinismo - Montaña y Alta Montaña - Escalada - Barrancos - Carrera por Montaña - Espeleología - Raquetas de Nieve - Vías Ferratas y Splitoboard
<b>GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS</b>	Fallecimiento Accidente deportivo: 20.000,00 Euros, Invalidez Permanente según Baremo, hasta: 25.000,00 Euros, Gran Invalidez: 25.000,00 Euros, Asistencia Sanitaria (Concertados): ILIMITADA y Gastos de Rescate: 4.500,00 Euros.

MODALIDAD C	
<b>AMBITO:</b>	España - Europa - Marruecos
<b>ACTIVIDADES:</b>	Excursionismo - Campamentos - Marcha y Senderismo - Rocódromo - Alpinismo - Montaña y Alta Montaña - Escalada - Barrancos - Carrera por Montaña - Espeleología - Raquetas de Nieve - Esquí de Nieve - Esquí de Montaña - Telemark - Vías Ferratas - Splitboard - Canicross
<b>GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS</b>	Las establecidas en el apartado de "GARANTIAS Y CAPITALES" de la presente póliza.

MODALIDAD D	
<b>AMBITO:</b>	Mundial Excepto para expediciones polares y montañas de más de 7.000 metros.
<b>ACTIVIDADES:</b>	Excursionismo - Campamentos - Marcha y Senderismo - Rocódromo - Alpinismo - Montaña y Alta Montaña - Escalada - Barrancos - Carrera por Montaña - Espeleología - Raquetas de Nieve - Esquí de Nieve - Esquí de Montaña - Telemark - Vías Ferratas - Splitboard - Canicross
<b>GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS</b>	Las establecidas en el apartado de "GARANTIAS Y CAPITALES" de la presente póliza.

MODALIDAD E	
<b>AMBITO:</b>	Mundial para expediciones polares y montañas de más de 7.000 metros
<b>ACTIVIDADES:</b>	Montaña y Alta Montaña - Escalada - Barrancos - Carrera por Montaña - Espeleología - Raquetas de Nieve - Esquí de Nieve - Esquí de Montaña - Telmark - Vías Ferratas - Splitboard - Canicross
<b>GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS</b>	Las establecidas en el apartado de "GARANTIAS Y CAPITALES" de la presente póliza.

MODALIDAD CARRERAS DE MONTAÑA	
<b>AMBITO:</b>	España
<b>ACTIVIDADES:</b>	Pruebas deportivas de Carrera por Montaña organizadas bajo normativa de la Federación, y entrenamientos, incluyendo modalidades Línea, Vertical y Ultra, así como categorías oficiales reconocidas, con recorrido mayoritariamente en entornos naturales. Se admite un máximo del 15% del trazado sobre asfalto, exclusivamente en tramos técnicos necesarios para accesos, seguridad o enlaces, y nunca más del 50% en pistas transitables para vehículos.
<b>GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS</b>	Las establecidas en el apartado de "GARANTIAS Y CAPITALES" de la presente póliza.

MODALIDAD ESPECIAL	
<b>AMBITO:</b>	España
<b>ACTIVIDADES:</b>	Carreras de Montaña y Senderismo.
<b>GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS</b>	Las establecidas en el apartado de "GARANTIAS Y CAPITALES" de la presente póliza.

MODALIDAD ROCÓDROMO	
<b>AMBITO:</b>	España
<b>ACTIVIDADES:</b>	Escalada en rocódromo. En modalidades infantil y juvenil deben ir acompañados de monitor cualificado, o dentro de actividades del club o escuela..
<b>GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS</b>	Las establecidas en el apartado de "GARANTIAS Y CAPITALES" de la presente póliza.

LICENCIAS TEMPORALES	
MODALIDAD OT	
<b>AMBITO:</b>	España, Andorra, Pirineo Francés, Portugal y Marruecos:
<b>TEMPORALIDAD</b>	Exclusivamente meses: Octubre, Noviembre y Diciembre.
<b>ACTIVIDADES:</b>	Excursionismo - Campamentos - Marcha y Senderismo - Rocódromo - Alpinismo - Montaña y Alta Montaña - Escalada - Barrancos - Carrera por Montaña - Espeleología - Raquetas de Nieve - Vías Ferratas y Splitboard
<b>GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS</b>	Fallecimiento Accidente deportivo: 20.000,00 Euros, Invalidez Permanente según Baremo, hasta: 25.000,00 Euros, Gran Invalidez: 25.000,00 Euros, Asistencia Sanitaria (Concertados): ILIMITADA y Gastos de Rescate: 4.500,00 Euros..

LICENCIAS DIARIAS	
MODALIDAD T1	
<b>AMBITO:</b>	España, Portugal y Andorra
<b>ACTIVIDADES:</b>	Excursionismo - Senderismo - Campamentos - Marchas siempre que no se utilicen cuerdas, piolet o crampones
<b>ACTIVIDADES CUBIERTAS:</b>	Las propias de la <b>Federación</b> , siempre que sea organizada por un club o de una prueba que depende del calendario oficial de la Federación y se ajuste a la normativa correspondiente sobre licencias temporales (solicitud, pago, etc.,).
<b>GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS</b>	Fallecimiento Accidental: 6.000,00 Euros. Invalidez Permanente según Baremo, hasta: 9.000,00 Euros. Asistencia Sanitaria (Concertados): ILIMITADA y Gastos de Rescate: 4.500,00 Euros.

MODALIDAD T2	
<b>AMBITO:</b>	España, Portugal y Andorra
<b>ACTIVIDADES:</b>	Excursionismo - Campamentos - Marcha - Senderismo - Rocódromo - Canicross - Alpinismo - Montaña - Alta Montaña - Escalada - Barrancos - Carrera por Montaña - Espeleología - Raquetas de Nieve - Vías Ferratas - Splitboard - Bicicleta de montaña.
<b>ACTIVIDADES CUBIERTAS:</b>	Las propias de la <b>Federación</b> , siempre que sea organizada por un club o de una prueba que depende del calendario oficial de la Federación y se ajuste a la normativa correspondiente sobre licencias temporales (solicitud, pago, etc.,).
<b>GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS</b>	Fallecimiento Accidental: 3.000,00 Euros. Invalidez Permanente según Baremo, hasta: 6.000,00 Euros, Asistencia Sanitaria (Concertados): 1.200,00 Euros. Asistencia Sanitaria (no concertados): 300,00 Euros y Gastos de Rescate: 4.500,00 Euros.

El límite de edad para todas las modalidades, A, B, C, D, AU y OT es de 89 años excepto para la modalidad E que es de 75 años.

**Suplementos Actividades Adicionales:**

- Bicicleta de Montaña BTT
- Esquí Alpino (incluye Telemark)
- Esquí nórdico / fondo
- Snowboard

La práctica del snowboard y esquí alpino en una estación con remontes mecánicos requerirá la contratación del suplemento correspondiente. No se requiere este suplemento cuando se cruza la estación en la salida o llegada de una actividad de esquí de travesía o montaña.

Para optar a estos suplementos el Federado debe estar dado de alta en alguna de las siguientes modalidades: B, C, D, E, OT o AU anual.

El ámbito de actuación para los **Suplementos Adicionales** contratados serán los mismos que los contemplados en la modalidad principal a la que se encuentre adherido.

**El Asegurado deberá abonar la prima correspondiente a cada actividad adicional contratada.**

## PRIMAS

LICENCIAS ANUALES		
MODALIDAD	EDAD	PRIMA TOTAL
<b>A</b>	Infantil = < 14 años	24,45 €
	Juvenil = 14-18 años	50,31 €
	Adulto = > 18	71,88 €
<b>B</b>	Infantil = < 14 años	26,81 €
	Juvenil = 14-18 años	57,76 €
	Adulto = > 18	80,28 €
<b>AU</b>	Infantil = < 14 años	26,60 €
	Juvenil = 14-18 años	48,99 €
	Adulto = > 18	57,35 €
<b>C</b>	Infantil = < 14 años	41,31 €
	Juvenil = 14-18 años	87,64 €
	Adulto = > 18	153,74 €
<b>D</b>	Infantil = < 14 años	70,34 €
	Juvenil = 14-18 años	143,69 €
	Adulto = > 18	249,06 €
<b>E</b>	Adulto = > 18	1.167,51 €
<b>Carreras de Montaña</b>	Adulto = > 18	45,00 €
<b>ESPECIAL</b>	Adulto = > 18	55,00 €
<b>OT</b>	Infantil = < 14 años	26,60 €
	Juvenil = 14-18 años	38,16 €
	Adulto = > 18	47,76 €
<b>Rocódromo</b>	Infantil = < 14 años	15,00 €
	Juvenil = 14-18 años	15,00 €
	Adulto = > 18	21,00 €

LICENCIAS TEMPORALES		
MODALIDAD	EDAD	PRIMA TOTAL
T1	Prima por día natural	2,79 €
T2	Prima por día natural	4,34 €

ACTIVIDADES ADICIONALES	
ACTIVIDAD	Prima Total por Asegurado
Bicicleta de Montaña BTT	39,06 €
Esquí Alpino (incluye Telemark)	53,32 €
Esquí nórdico/fondo	10,70 €
Snowboard	75,09 €

#### **Modalidades Infantiles y Juveniles**

Los federados de **modalidades Infantiles y Juveniles**, que en el momento de la emisión de la licencia **acrediten tener un Padre o una Madre federada en la federación**, obtendrán **un descuento del 50% en el precio del seguro**.

Para que dicho descuento sea efectivo, la federación deberá demostrar un sistema de control para la tramitación de estos descuentos.

En las modalidades AU, A, B, C, D, E y Especial es posible la contratación de **licencias semestrales** con el 60% de la tarifa de la licencia anual.

#### **CALCULO DE PRIMA**

La prima total inicial de la póliza se emite con una estimación de federados en función de las distintas modalidades, que se regularizará en el periodo pactado, siendo la prima total la que corresponda a las altas realizadas durante la vigencia de la póliza en las distintas modalidades de seguro contratada.

**Prima neta mínima:** Se establece una Prima Neta mínima no retornable fijada al inicio de la anualidad en base al 80% de la prima neta anual en base a los asegurados comunicados durante toda la anualidad de seguro.

Si la prima neta anual final, es inferior al 80%, la compañía se compromete a devolver al tomador del seguro, exclusivamente el exceso de prima neta superior al 80%.

**Periodo de Regularización:** Trimestral.

El Tomador del Seguro se compromete a notificar al Mediador/Compañía semanalmente las altas definitivas (el número de asegurados por modalidad, nunca pueden ser inferior al número de asegurados comunicado en las semanas anteriores durante la vigencia anual de la póliza) dadas en la Federación en función del tipo de Modalidad.

La Compañía emitirá el/los correspondiente/s suplemento/s, cuando el volumen de primas supere la prima establecida en la póliza, comprometiéndose el Tomador del Seguro al pago del recibo si la liquidación es a favor de la Compañía.

La tarifa aplicada dejará de ser válida en caso de que se produzca cualquier variación de las garantías e indemnizaciones u otros aspectos que pudieran aprobarse por la Administración durante la vigencia del presente Contrato, en ese caso MAPFRE comunicará, las condiciones económicas necesarias para asumir dichas variaciones, que deberán ser aceptadas de manera expresa por el Tomador del Seguro, en caso contrario la póliza nº 055-2680000002 de Federación Riojana de Montañismo, se extinguirá automáticamente.

La propuesta de condiciones de renovación para la anualidad 01-01-2027/01-01-2028 se llevará a cabo una vez se conozcan los datos de siniestralidad a cierre de septiembre de 2026.

En Logroño, a 23 de diciembre de 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO

**MAPFRE**  
— VIDA, S.A. —



## NORMAS DE ACTUACIÓN 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 imprescindible seguir los siguientes pasos:

1. **Cumplimentación del "Parte de Comunicación de Accidentes"** que deberá ser firmado y sellado por la Federación.
2. **Poner en conocimiento de la compañía aseguradora el accidente**, llamando al Centro de Atención 24 horas de MAPFRE, teléfono 918 366 342 / 900 810 173 (llamadas nacionales), +34 915 811 823 (llamadas internacionales). **El accidente debe ser comunicado inmediatamente después de su ocurrencia.**
3. En la comunicación telefónica debe facilitarse:
  - Datos personales del lesionado.
  - Datos del Club o Entidad Deportiva en la que ocurre el siniestro.
  - Fecha y forma de ocurrencia.
  - Daños físicos.

Una vez recogidos estos datos, el Centro de Atención **facilitará el número de expediente**, que deberá ser anotado en el encabezamiento del Parte. El comunicante remitirá posteriormente el parte por fax a MAPFRE al número 91 700 30 73 o mediante correo electrónico a la dirección [daper.mapgen@mapfre.com](mailto:daper.mapgen@mapfre.com)

4. El federado lesionado debe **acudir al Centro Médico concertado** aportando el "Parte de Comunicación de Accidentes" debidamente cumplimentado. Es **imprescindible** para recibir asistencia **que en el parte conste el número de expediente**.

5. En los casos de **URGENCIA VITAL** el lesionado podrá recibir la asistencia médica de urgencia en el Centro Sanitario más próximo. **MAPFRE VIDA se hará cargo de las facturas derivadas de la asistencia de urgencia prestada en las primeras 24 horas desde la fecha de ocurrencia del accidente.**

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 asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados.**

## ATENCIÓN SANITARIA EN ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE DESPLAZAMIENTOS

Existe una relación de Centros Concertados a los que el federado lesionado puede acudir a recibir asistencia sanitaria en casos de desplazamiento.

### 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 mediante correo electrónico [daper.mapgen@mapfre.com](mailto:daper.mapgen@mapfre.com). A dicha autorización se ha de acompañar copia de informe médico detallado, facilitándose, también por correo electrónico, 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.**

## Parte de Comunicación de Accidentes

TOMADOR:

Nº DE PÓLIZA:

Nº EXPEDIENTE(1):

(1) Referencia facilitada por la Compañía a la comunicación del accidente por parte de la Federación al tel. 918 366 342 / 900 810 173 (llamadas nacionales), +34 915 811 823 (llamadas internacionales)

### DATOS DEL LESIONADO

Nombre y Apellidos:

Domicilio:

Cód. Postal:

Población:

Provincia:

NºLicencia:

DNI:

Edad:

Sexo:

Email:

Tel.:

### CERTIFICACION DEL ACCIDENTE

D/Dña

Presidente de

con

CIF:

certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos de indican a continuación:

Lugar de ocurrencia:

País Comunidad Autónoma

Provincia

Macizo Montañoso

Nombre del Paraje

Forma de ocurrencia:

Fecha de ocurrencia:

Hora:

Día de la Semana:

Festivo:

Sí No Club:

Entrenamiento

Actividad personal

Actividad organizada

Nº Responsables

Tamaño del grupo:

Atención Sanitaria en:

### TIPO DE ACCIDENTE

Avalancha de nieve	Rotura de anclaje
Anclaje mal colocado	Caída de piedras
Rotura de cuerda	Extravío
Enganche de cuerdas	Caída en vertical
Colisión con rocas	Colisión con objetos
Problemas físicos	Enriscamiento
Tropiezos (caída al mismo nivel)	
Salto a pozas de agua caída en escalada	
Deslizamiento por pendiente	
Incomunicación por meteorología	
Colisión con personas	
Otro:	

### MODALIDAD DEPORTIVA QUE ESTABAS PRACTICANDO

Senderismo	Alpinismo	Prueba deportiva
Esquí de montaña/Splitboard		Vía Ferrata
Montañismo/Progresión por terreno abrupto		
Snowboard	Esquí de pista	
Esquí fuera pista	Raquetas de nieve	
Barranquismo	Rapel	Rocódromo
Escalada en escuela		Bloque
Escalada alta montaña		Carrera por montaña
Escalada en hielo		Escalada en crestas
Dry tooling	Btt	Escalada artificial
Otra:		Nordic walking

Asistencia: Hubo Rescate:

Grupo que lo realizó:

Medios intervintentes:

Urgencia (Centro):

Hospitalización (Centro):

Quedan cubiertos por ésta póliza los accidentes sufridos por los deportistas federados durante la práctica deportiva conforme a lo establecido en el R.D. 849/1993, de 4 de junio. Para ello se habrá de presentar la licencia y el D.N.I.

El federado, cumplimentará en su totalidad éste impreso y comunicará el accidente a MAPFRE a través del teléfono 918 366 342 / 900 810 173 ( llamadas nacionales), +34 915 811 823 (llamadas internacionales), donde le facilitarán el número de expediente, remitiendo posteriormente este impreso a la Federación para ser firmado y sellado por ésta. Una vez facilitado el número de expediente, y el parte firmado y sellado por la Federación, el lesionado acudirá al Centro Médico concertado por MAPFRE más cercano al lugar del accidente para ser atendido, donde hará entrega de este parte debidamente cumplimentado.

### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

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

Finalidades: El cumplimiento del contrato de seguro y gestión del siniestro, prevención del fraude; gestión centralizada de sus datos a través de recursos informáticos, organizativos y administrativos en su relación con las entidades del Grupo MAPFRE.

Legitimación: Ejecución del Contrato, Obligación Legal e Interés Legítimo

Destinatarios: Podrán comunicarse datos a aquellas personas o entidades cuya intervención sea necesaria para el desarrollo de las finalidades descritas y al tomador de la póliza de seguro, y/o realizarse transferencias 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/MV-PRESTACIONES-02ES>

Mediante su firma queda informado sobre 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 diecisésis años o dependientes, deberá haber informado de dichos términos a los tutores legales del menor o dependiente.

Firma del Lesionado:

Firma y sello de la Federación: