

SEGURO DE VOLUNTARIADO Certificado Individual

MAPFRE FAMILIAR COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., N.I.F. A-28141935, Con domicilio Social en Carretera de Pozuelo, 50, 28220 Majadahonda - Madrid - CERTIFICA que la persona / asociación citada en el epígrafe " asegurado " queda incorporada, desde la fecha de adhesión expresada y en las condiciones de cobertura que se detallan a la Póliza de Seguro de Grupo de Accidentes Personales cuyos datos se indican.

TOMADOR DEL SEGURO: SecurOnce

Nº DE POLIZA:

Ref. RC 0961470011824
Ref. Acc. 0556080249701

ASEGURADO: RED ESPAÑOLA DE MADRES Y PADRES SOLIDARIOS

C.I.F : G-14982292

Nº VOLUNTARIOS : 10 ASEGURADOS

Nº REGISTRO: 1326

PERIODO DE VIGENCIA: Desde 06/05/2015 Hasta 01/03/2016

COBERTURA: Durante las labores propias del Voluntariado y riesgo itinere.

GARANTIAS Y CAPITALES:

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL	7.500 EUROS
INCAPACIDAD PROFESIONAL ABSOLUTA	15.000 EUROS
INVALIDEZ PERMANENTE BAREMO	15.000 EUROS
GASTOS SANITARIOS	ILIMITADOS
RESPONSABILIDAD CIVIL (*)	601.012,10 EUROS
(*) FRANQUICIA DE 30 EUROS POR SINIESTRO	
(*) ÁMBITO TERRITORIAL: TODO EL MUNDO (SALVO USA Y CANADÁ)	

RESTO DE GARANTIAS NO SE ASEGURA

BENEFICIARIOS: TENDRÁN TAL CONDICION, POR ORDEN PREFERENTE: EL CONYUGE, LOS HIJOS, LOS PADRES O LOS HEREDEROS LEGALES DEL ASEGURADO

El presente certificado anula al anterior, si lo hubiera, y tendrá validez mientras el asegurado pertenezca al grupo asegurado y no haya causado baja a efectos del seguro, y en tanto está en vigor la póliza suscrita por el Tomador del Seguro, siendo en cualquier caso oponibles al Asegurado las excepciones que tenga la Aseguradora frente al Tomador derivadas del impago de prima o cualquier otra.

INFORMACION CONCERNIENTE A LA PROTECCION DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Ver reverso del presente certificado (Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de datos de Carácter Personal.

En Madrid, 06/05/2015



TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE CARACTER PERSONAL

Mediante la firma del presente certificado, el TOMADOR DEL SEGURO, reconoce expresamente, que con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora le ha facilitado la información referente a la legislación aplicable al mismo y las diferentes instancias de reclamación.

El Tomador del Seguro AUTORIZA el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismos para:

- El cumplimiento del propio contrato de seguro.
- La realización de estudios estadísticos.
- Remitirle información, incluso por vía electrónica, sobre productos y servicios de MAPFRE FAMILIAR COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., y de las distintas entidades del Sistema MAPFRE.
- Realizar análisis de siniestralidad.
- La prevención del fraude en la selección del riesgo y en la gestión de siniestros.
- La gestión de otras solicitudes o contratos de seguro de cualquiera de las distintas entidades del Sistema Mapfre.
- Remitirle información sobre sistemas de seguridad.

Asimismo, ACEPTA que sus datos puedan ser cedidos, exclusivamente para las finalidades indicadas anteriormente, a otras entidades del Sistema MAPFRE así como a otras personas físicas y jurídicas con las que las distintas entidades del Sistema concluyan acuerdos de colaboración, todo ello tanto si se formalizase o no operación alguna como, en su caso, una vez extinguida la relación contractual existente, respetando en todo caso la legislación española sobre protección de datos de carácter personal y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.

Todos los datos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para finalidades distintas para las que han sido autorizados.

El fichero creado está bajo la supervisión y control de MAPFRE, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. con domicilio en Paseo de Recoletos nº 23, 28004 Madrid, quién asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita.

En caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas del tomador, éste deberá, con carácter previo a facilitar los mismos, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

CONDICIONES ESPECIALES SEGURO DE VOLUNTARIADO

PÓLIZA NÚMERO:

055-6080249701

PREAMBULO

QUEDA INCLUIDO EL RIESGO INITINERE Y LOS GASTOS SANITARIOS EN CENTROS DE LIBRE ELECCION CON UN LIMITE DE 3.000 EUROS PARA ACCIDENTES OCURRIDOS EN TERRITORIO NACIONAL.

Condiciones Generales del contrato (Modelo ACC-PERS-11-1).

CONDICIONES ESPECIALES

GARANTÍAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA:

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL	7.500 €
INVALIDEZ PERMANENTE BAREMO	15.000 €
INCAPACIDAD PROFESIONAL ABSOLUTA	15.000 €
GASTOS SANITARIOS (en centros concertados)	ILIMITADOS
CONSORCIO COMPENSACION DE SEGUROS (*)	INCLUIDO

(*) Según Real Decreto 300/2004.

SISTEMA DE IDENTIFICACION:

Libro de registro.

OBSERVACIONES:

CLAUSULAS APLICABLES: AC02 Seguros de grupo

GARANTIAS Y CAPITALES

Fallecimiento Accidental:

Como consecuencia de accidente:	7.500 €
Para los menores de 14 años (en concepto de gastos de sepelio):	3.010 €

Invalidez Permanente Baremo (Indemnización por secuelas):

Como consecuencia de accidente (hasta un máximo de):	15.000 €
--	----------

En la aplicación del baremo de lesiones regirán los siguientes principios:

Los tipos de invalidez no especificados expresamente se Indemnizarán conforme al Real Decreto 1971/1999 de 23 de Diciembre (B.O.E. 26.1.2000).

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.

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.

CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO	Porcentaje
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	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	
Paraplejia	100%
Tetraplejia	100%
Limitaciones de movilidad a consecuencia de fracturas vertebrales, sin complicaciones neurológicas ni deformaciones graves de columna; 3 por ciento por cada vertebra afectada, máximo del	20%
TORAX Y ABDOMEN	
Perdida de un pulmón o reducción al 50 por ciento de la capacidad pulmonar	20%
Nefrectomía	10%
Ano contra natura permanente	20%
Esplenectomía	5%
MIEMBROS SUPERIORES	
Amputación de un brazo a nivel del hombro	70%
Amputación de un brazo al nivel del codo o por encima de este	65%
Amputación de un brazo por debajo del codo	60%
Amputación de una mano al nivel de la muñeca	55%
Amputación total de cuatro dedos de una mano	50%
Amputación total de un dedo pulgar	20%
Amputación total de un dedo índice	15%
Amputación total de cualquier otro dedo de una mano	5%
Perdida total del movimiento de un hombro	25%
Perdida 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%
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 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%

Asistencia Sanitaria:

Como consecuencia de accidente con las siguientes condiciones:

- Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica (en régimen hospitalario) y sanatorial, en accidentes ocurridos en territorio nacional, durante un periodo de 18 meses y en cuantía **ILIMITADA**.
- Los tratamientos de rehabilitación necesarios a consecuencia de un accidente cubierto en la póliza, durante un periodo de 18 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 **6.015 €**

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: **245 €**
- Asistencia sanitaria prestada fuera de territorio español: **6.015 €**.

Las prestaciones derivadas de ésta 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.

Incapacidad Profesional Absoluta:

La situación física irreversible determinante de la total ineptitud para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

La fecha del siniestro será la de ocurrencia del accidente.

La suma asegurada se pagará al ser reconocido como definitivo el tipo de incapacidad consignado en las Condiciones Particulares de la póliza.

RIESGOS EXCLUIDOS

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 actuaciones voluntarias aisladas, esporádicas o prestadas al margen de organizaciones públicas o privadas sin ánimo de lucro, ejecutadas por razones familiares, de amistad o buena vecindad.
- 3) Los accidentes sufridos por personal que mantenga una relación laboral remunerada con el Tomador del seguro.
- 4) Las consecuencias o secuelas de accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.
- 5) La utilización, como pasajero o tripulante, de helicópteros y medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros.
- 6) Accidentes sufridos por estar embriagado o bajo los efectos de drogas, tóxicos o estupefacientes, siempre que estas circunstancias hayan sido causa determinante del accidente. Se considerara que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en sangre sea superior a la determinada legalmente en el momento de ocurrencia del siniestro.
- 7) Lesiones y enfermedades que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la póliza.
- 8) Las enfermedades de cualquier naturaleza (Incluso las de origen infeccioso), ataques de epilepsia y pérdida de las facultades mentales, salvo que sean ocasionadas por un accidente cubierto por la póliza.
- 9) Participación activa del Asegurado en actos delictivos, o en apuestas, desafíos o riñas, salvo en los casos de legítima defensa o estado de necesidad.
- 10) Los gastos de rehabilitación a domicilio.
- 11) Los gastos farmacéuticos derivados de la asistencia ambulatoria que pueda precisar el Asegurado.

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 ONG correspondiente.

2.- Poner en conocimiento de la compañía aseguradora el accidente, llamando al Centro de Atención 24 horas de MAPFRE, teléfono 902 136 524. El accidente deber ser comunicado inmediatamente después de su ocurrencia.

3.- En la comunicación telefónica debe facilitarse

- Datos personales del lesionado
- Datos del lugar en el 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.

4.- El asegurado 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 lesionado puede acudir a recibir asistencia sanitaria en casos de desplazamiento. Se acompaña a estas Normas relación de Centros Médicos concertados.

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. 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.

CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Póliza 0961470011824

DATOS DEL RIESGO

Riesgo: Único

DESCRIPCION DEL RIESGO

VOLUNTARIOS

SUMAS ASEGURADAS Y COBERTURAS (cifras expresadas en euros).

– MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO; 600.000

MAXIMO DE INDEMNIZACION POR SINIESTRO; Cantidad máxima que, en cualquier caso, se verá obligado a indemnizar el Asegurador por cada siniestro amparado por la póliza, sea cual fuese el número de coberturas afectadas y el número de víctimas o perjudicados.

Lo anterior con independencia de los límites y sublímites que específicamente se puedan establecer para las coberturas que a continuación se indican.

En los casos en que cualquier cobertura aparezca con la leyenda NO CONTRATADA, el Tomador / Asegurado asume plenamente la total carencia de cobertura y garantía por la presente póliza.

COBERTURAS

SUMA ASEGURADA/SUBLÍMITES

COBERTURA BÁSICA	CONTRATADA
ACCIDENTES DE TRABAJO	NO CONTRATADA
R.C. PRODUCTOS	NO CONTRATADA

FRANQUICIAS.

– Se aplica una franquicia con carácter general de 30 € por siniestro.

CLAÚSULAS APLICABLES.

Son de aplicación las Condiciones Especiales adjuntas en las cuales queda definida la extensión de las coberturas de la presente póliza.

OBSERVACIONES.

Exclusión seguros obligatorios: "La presente póliza no ampara la Responsabilidad civil exigible en virtud de la obligatoriedad de aseguramiento en otros países".

CONDICIONES PARTICULARES ADICIONALES

DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DEL SEGURO.

Queda modificado el apartado Ámbito TERRITORIAL de la presente póliza siendo sustituido por el presente:

A. La cobertura de la póliza amparará reclamaciones formuladas por hechos ocurridos en España o en cualquier país del ámbito de la Comunidad Económica Europea que se traduzcan en responsabilidades cubiertas por la póliza.

B. En ampliación del apartado anterior se establece que queda expresamente amparada la responsabilidad civil que pudiera ser imputable a los voluntarios de las asociaciones aseguradas en la presente póliza mientras actúen en el ámbito de su dependencia, por los hechos sucedidos en Todo el Mundo (excepto USA/Canadá), **siempre y cuando los desplazamientos sean ocasionales y por períodos de tiempo no superiores a tres meses consecutivos.**

Para los siniestros ocurridos fuera del ámbito de la Unión Europea, el Asegurado asumirá de forma personal y directa los gastos y las indemnizaciones que procedan en su caso.

El Asegurador garantiza al Asegurado, con el límite de la suma asegurada en las Condiciones Particulares y siempre que el objeto de la reclamación esté incluido en las coberturas de la póliza, **EL REEMBOLSO de las siguientes cantidades,**

- *Por las indemnizaciones de las que pueda resultar civilmente responsable conforme a derecho, por daños corporales o materiales y perjuicios consecuenciales ocasionados a terceros.*
- *Las minutas de profesionales encargados de la representación y defensa jurídica frente a la reclamación del perjudicado, que serán abonadas en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer la Compañía, de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del asegurado en el siniestro.*
- *Las costas judiciales, que serán abonadas en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer la Compañía, de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del asegurado en el siniestro.*

El Asegurador reembolsará al Asegurado, en España y en Euros, los importes que hubiera desembolsado por tales conceptos, hasta el máximo garantizado por la póliza y según el tipo de cambio oficial en la fecha de la realización de los pagos, contra entrega de los documentos que acrediten la efectividad y las circunstancias de los abonos.

La compañía se reserva el derecho de intervenir directamente en la defensa, tramitación y/o liquidación de los siniestros a través de una entidad colaboradora en el país del que se trate asumiendo de forma exclusiva la dirección de todas las gestiones judiciales o extrajudiciales relacionadas con el siniestro comprometiéndose el asegurado a prestar su colaboración. Si por falta de esta colaboración se perjudicaren o disminuyeren las posibilidades de defensa del siniestro, la Compañía podrá reclamar al asegurado daños y perjuicios en proporción a la culpa del asegurado y al perjuicio sufrido.