

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

TELEFONO.....: 918 366 224

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)

Vigencia de la póliza: Efecto: desde las 12 horas del 01/09/2021

Vencimiento: a las 12 horas del 01/09/2022

Duración: ANUAL PRORROGABLE

Forma de pago: ANUAL , con vencimiento 01-SEP.

Revalorización convenida: Sin revalorización Indice: 0.0

Tomador del seguro: CONFED DE CENTROS DE EDUCACION Y GESTION
CIF: G79217618 TELEFONO: 914174850
CL HACIENDA DE PAVONES N° 5 2° IZ
28030 MADRID

Asegurado: FUNDACION EDUCATIVA TORRE DE LEMOS
CIF: Q2700046B
CL SANTO DOMINGO
S/N
27400 MONFORTE DE LEMOS (CASCO URBAN LUGO)

*.PRIMA TOTAL ANUAL DEL SEGURO, INCLUIDO SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS (R.D. 300/2004)

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

Domiciliación de recibos Dirección de envío de correspondencia
CORREDURIA DE SEGUROS ALKORA
AVD DE BRASIL N° 4

28020 MADRID

- 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 28 1970 AG.: 0614155 NAN Ref.: CN2132241776003

MEDIADOR: SOCIEDAD DE CORREDURIA DE SEGUROS ALKORA EBS

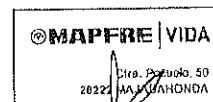
- * ACTIVIDAD DEL COLECTIVO.....: ALUMNOS DE COLEGIO OPCION 3
- * NUMERO DE ASEGURADOS.....:
- * SISTEMA DE IDENTIFICACION....: RELACION NOMINAL DE ASEGURADOS (VER ANEXO)
- * COBERTURA.....: CENTROS DOCENTES
- * GARANTIAS BASICAS Y SUMAS ASEGURADAS:

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....:	6.000,00 EUROS
INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA ...:	9.000,00 EUROS
GASTOS SANITARIOS.....:	ILIMITADOS MAXIMO TRES AÑOS

En LUGO a 18 de NOVIEMBRE de 2021

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



[Handwritten signature]

Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)
TELEFONO.....: 918 366 224
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)

ROTURA DE GAFAS.....: HASTA 200 EUROS POR SINIESTRO
GASTOS DE ESTUDIO.....: HASTA 3.000 EUROS
ASISTENCIA PSICOLOGICA.....: INCLUIDA

*** PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO.
PRIMA NETA DEL GRUPO.....
PRIMA TOTAL DEL COLECTIVO:

*** OTRAS ESTIPULACIONES:**

- LOS BENEFICIARIOS A EFECTOS DE LA GARANTIA DE FALLECIMIENTO SON, POR ORDEN PREFERENTE, EL CONYUGE, LOS HIJOS, LOS PADRES O LOS HEREDEROS LEGALES DEL ASEGURADO.
- SISTEMA DE REGULARIZACION.: RELACION NOMINAL REGISTRO OFICIAL DE MATRICULAS
- PERIODO DE REGULARIZACION.: ANUAL

*** OBSERVACIONES Y CLAUSULAS APLICABLES:**

ROTURA DE GAFAS

MEDIANTE SU INCLUSIÓN SE GARANTIZAN LOS GASTOS DE REPARACIÓN O REPOSICIÓN POR LOS DAÑOS PRODUCIDOS EN GAFAS PROPIEDAD DEL ASEGURADO HASTA UN LÍMITE DE 200 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 OCURENCIA DEL ACCIDENTE.

GASTOS DE ESTUDIO

EN CASO DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA POLIZA QUE IMPIDA LA ASISTENCIA A CLASE DEL ASEGURADO, POR UN PERIODO SUPERIOR A TREINTA DIAS CONSECUTIVOS LA COMPAÑIA REEMBOLSARA LOS GASTOS QUE SE ORIGINEN, HASTA UN MAXIMO DE TRES MESES Y CON LIMITE DE 3.000 EUROS POR SINIESTRO, EN LOS SUPUESTOS SIGUIENTES:

- LOS GASTOS FIJOS DE ESCOLARIDAD DEL ASEGURADO EN QUE TUVIERA QUE INCURRIR DE FORMA NECESARIA COMO EL TRANSPORTE ESCOLAR, EL COMEDOR, EL IMPORTE DE LA MENSUALIDAD DEL CENTRO O LOS GASTOS PARA EL CUIDADO DEL MENOR EN SU RESIDENCIA, SI POR PRESCRIPCION FACULTATIVA DEBIERA PERMANECER EN SU DOMICILIO.
- LOS GASTOS PARA EL PERSONAL DOCENTE SUSTITUTIVO ADECUADO PARA IMPARTIR, EN EL DOMICILIO DEL ASEGURADO, LAS CLASES PARTICULARES DE LAS ASIGNATURAS INCLUIDAS EN EL PLAN OFICIAL QUE REGLAMENTE LOS ESTUDIOS DEL ASEGURADO.

ASIMISMO, SI LA IMPOSIBILIDAD DE ASISTIR A LAS CLASES A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA POLIZA, SE PROLONGARA POR UN PERIODO SUPERIOR A TRES MESES Y ESTO IMPLICASE LA PERDIDA DE MATRICULA, LA COMPAÑIA GARANTIZA EL REEMBOLSO DE LAS CANTIDADES ABONADAS POR ESTE CONCEPTO.

LAS PRESTACIONES DERIVADAS POR ESTA GARANTIA DEBERAN SER EFECTUADAS POR PROFESIONALES O PROVEEDOR DESIGNADOS O ACEPTADOS POR LA COMPAÑIA, EN CASO CONTRARIO EL ASEGURADO TOMARA A SU CARGO LA MITAD LOS GASTOS INCURRIDOS.

ASISTENCIA PSICOLOGICA

LA COMPAÑIA PRESTARA UN SERVICIO DE ASISTENCIA PSICOLOGICA, CON UN MAXIMO DE 5 SESIONES PRESENCIALES POR PERSONA Y UN LIMITE DE 10 SESIONES POR SINIESTRO, EN LOS SIGUIENTES SUPUESTOS:

- POR ACOSO ESCOLAR SUFRIDO POR EL ASEGURADO.
- POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DE LOS PADRES DEL ASEGURADO.

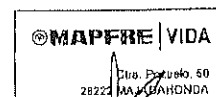
EN LUGO A 18 DE NOVIEMBRE DE 2021

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0032805560807071410142

MAPFRE VIDA



C/ro. Pozuelo, 50
28222 MAJADAHONDA

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

TELEFONO.....: 918 366 224

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)

- POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO.

LA COBERTURA DEL SERVICIO DE ASISTENCIA PSICOLOGICA SE PRESTARA POR LA COMPAÑIA, CON LOS LIMITES ESTABLECIDOS EN CUANTO AL NUMERO DE SESIONES, DURANTE LOS TRES MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO QUE GENERE EL DERECHO A PERCIBIRLA, SIENDO EL BENEFICIARIO, EN CADA CASO, EL SIGUIENTE:

- EL ALUMNO EN CASO DE ACOSO ESCOLAR Y FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DE SUS PADRES.
- LOS PADRES DEL ASEGURADO EN CASO DE FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DE ESTE.

PARA LA COBERTURA DE ASISTENCIA PSICOLOGICA DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ACOSO ESCOLAR ES REQUISITO ESENCIAL QUE SE HAYA INCOADO UN PROCEDIMIENTO JUDICIAL POR ESTE HECHO, YA SEA MEDIANTE DENUNCIA DE LOS PADRES O TUTORES, DEL CENTRO DE ENSEÑANZA O DE UN TERCERO. LOS PADRES O TUTORES DEL ASEGURADO DEBERAN FACILITAR A LA COMPAÑIA TODA LA DOCUMENTACION QUE CONSTE EN EL PROCEDIMIENTO.

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.

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

DOCUMENTO DE CARACTER INTERNO, CONSULTAR CON LA SUBCENTRAL. POLIZA PERTENECIENTE A CENTROS DE EDUCACION Y GESTION. POLIZA MARCO COLEGIOS MODALIDAD OPCION 3. SE HACE CONSTAR QUE TAMBIEN LA CLINICA CONCERTADA ES: TORRESALUD

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

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

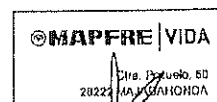
* * *

* * *

EN LUGO A 18 DE NOVIEMBRE DE 2021

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



[Handwritten signature]

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

TELEFONO.....: 918 366 224

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)

RIESGOS NO CUBIERTOS

- Provocación intencionada del siniestro por parte del Asegurado.
- Los producidos a consecuencia de guerra, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil, derrocamientos de gobierno, revolución, rebelión, sedición, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial, terrorismo, motín, tumulto o conmoción civil.
- Los relacionados directa o indirectamente con el desarrollo, tenencia o uso de armas atómicas, bacteriológicas o químicas.
- Inundaciones que tengan el carácter de extraordinarias o catastróficas, huracanes, tempestades, movimientos sísmicos y, en general, los hechos que en virtud de su magnitud y gravedad sean clasificados de catastróficos por la autoridad competente.
- Los producidos como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- Los riesgos de carácter extraordinario sobre las personas, cubiertos o no, por no tener residencia habitual en España, o excluidos por el Consorcio de Compensación de Seguros en los términos recogidos en cada momento en la legislación vigente.
- Los sufridos por el Asegurado en situación de enajenación mental, bajo el efecto de bebidas alcohólicas o bajo el efecto de drogas o estupefacientes no prescritas médicamente. A estos efectos se considerará que el asegurado está bajo el efecto de bebidas alcohólicas cuando el grado de alcohol en sangre sea superior al autorizado en la legislación española sobre tráfico, circulación de vehículos a motor o seguridad vial.
- El supuesto del fallecimiento del Asegurado causado dolosamente por su único Beneficiario, en cuyo caso éste perderá el derecho a percibir la indemnización. Si existieran varios Beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado, conservarán su derecho a la prestación.
- Las consecuencias o secuelas de accidentes acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.
- La participación en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares, así como la práctica de deportes o actividades notoriamente peligrosas y especialmente las siguientes: automovilismo, motociclismo, submarinismo, navegación de altura (en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros), escalada, espeleología, caza, boxeo, paracaidismo, aerostación, vuelo libre y vuelo sin motor.
- Los ocurridos viajando el Asegurado, ya sea en calidad de pasajero o tripulante, en aeronaves de capacidad inferior a diez plazas de pasajeros.
- Navegación fuera de aguas jurisdiccionales españolas en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros.
- Tirones, roturas o desgarros musculares, lumbalgias y hernias de cualquier naturaleza.
- Los ocasionados por competiciones, apuestas, tentativas de récord y, en general, todos los actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo los que sobrevengan en las tentativas de salvamento de personas o bienes.
- Los que tengan su origen en actos de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, así como los derivados de riñas o actos delictivos, siempre que en este último caso el Asegurado no hubiese actuado en legítima defensa.

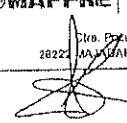
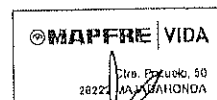
EN LUGO A 18 DE NOVIEMBRE DE 2021

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO.



0032805560807071410142



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

TELEFONO.....: 918 366 224

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)

- Lesiones y enfermedades que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la póliza; así como las enfermedades de cualquier naturaleza (incluso las de origen infeccioso), infartos, episodios cardiovasculares, ataques de epilepsia y pérdida de las facultades mentales, salvo que sean ocasionadas por un accidente.

Se hace constar que el ámbito de cobertura para las garantías derivadas de accidentes es mundial, exceptuando los países que en el momento de iniciar el viaje se encuentren entre aquellos que el Ministerio de Asuntos Exteriores desaconseje como destino dentro del apartado de seguridad que dedica a cada país extranjero en su página web oficial.

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

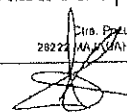
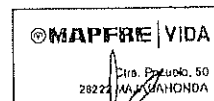
EN LUGO A 18 DE NOVIEMBRE DE 2021.

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0032805560807071410142



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

TELEFONO.....: 918 366 224

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)

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 expresamente las Condiciones Generales del Contrato (Modelo ACC-PERS-18-1), de las que en este acto reconoce recibir un ejemplar, y, en consecuencia, las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, que se resaltan en negrita en el referido documento.

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.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

INFORMACION BASICA SOBRE PROTECCION DE DATOS

RESPONSABLE: MAPFRE VIDA

FINALIDADES: Gestión del contrato de seguro, elaboración de perfiles para el adecuado desarrollo del contrato de seguro, gestión integral y centralizada de su relación con el Grupo MAPFRE y envío de información y publicidad sobre ofertas de productos y servicios del Grupo MAPFRE.

LEGITIMACION: Ejecución del contrato y consentimiento del interesado.

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.

INFORMACION ADICIONAL: Puede consultar la Información Adicional de Protección de Datos incluida en <http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/VIDESPAPERCLIPART01401ESES02>.

El Tomador/Asegurado/Afectado queda informado y consiente expresamente mediante la firma del presente documento, el 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 de médicos y prestadores de servicios sanitarios o 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 incluida en <http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/VIDESPAPERCLIPART01401ESES02>.

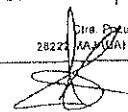
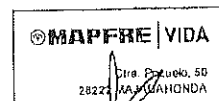
EN LUGO A 18 DE NOVIEMBRE DE 2021

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0032805560807071410142



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

TELEFONO.....: 918 366 224

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)

El Tomador/Asegurado/Afectado consiente a su vez, la grabación de las conversaciones telefónicas que se mantengan con MAPFRE VIDA por razón del contrato de seguro.

MAPFRE VIDA podrá consultar sus datos en ficheros sobre cumplimiento e incumplimiento de obligaciones dinerarias o de prevención del fraude.

En caso de que los datos facilitados se refieran a terceras personas físicas distintas del Tomador/Asegurado/Afectado, éste garantiza haber recabado y contar con el consentimiento previo de los mismos para la comunicación de sus datos y haberles informado, con carácter previo a su inclusión en el presente documento, de las finalidades del tratamiento, comunicaciones y demás términos previstos en el mismo y en la Información Adicional de Protección de Datos.

El Tomador/Asegurado/Afectado declara que es mayor de dieciocho años. De igual modo, en caso de que los datos que proporcione sean de menores de edad, como padre/madre o tutor del menor, autoriza expresamente el tratamiento de dichos datos incluidos, en su caso, los relativos a la salud, para la gestión de las finalidades detalladas en la Información Adicional de Protección de Datos incluida en <http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/VIDESPPERCLIPART01401ESES02>.

El Tomador/Asegurado/Afectado garantiza la exactitud y veracidad de los datos personales facilitados, comprometiéndose a mantenerlos debidamente actualizados y a comunicar a MAPFRE VIDA cualquier variación que se produzca en los mismos. Del mismo modo autoriza a MAPFRE VIDA a solicitar o verificar de los médicos y prestadores de servicios sanitarios los datos y antecedentes de salud necesarios para garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato y la satisfacción de sus intereses legítimos.

Vd. puede marcar esta casilla en caso de oponerse al tratamiento y comunicación de los datos de carácter personal por MAPFRE VIDA para el envío de información y publicidad sobre ofertas de productos y servicios de MAPFRE VIDA, de las distintas entidades del Grupo MAPFRE, así como de aquellas entidades terceras con las que cualquier empresa del Grupo MAPFRE haya suscrito acuerdos de colaboración, en cuyo caso no podremos informarle de los descuentos, obsequios, promociones y otras ventajas asociadas a los planes de fidelización de Grupo MAPFRE.

En todo caso, el consentimiento para el tratamiento de sus datos con dicha finalidad tiene carácter revocable, pudiendo retirar en cualquier momento el consentimiento prestado o ejercitar cualquiera de los derechos mencionados en la forma indicada en la Información Adicional de Protección de Datos, incluida en <http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/VIDESPPERCLIPART01401ESES02>.

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

EN LUGO A 18 DE NOVIEMBRE DE 2021

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0032805560807071410142

