

N° PÓLIZA: 0961570023250

ASOCIACION DESARROLLO INTEGRAL DEL
DEPORTISTA
CL FRANCISCO DE BARRIONUEVO 4 4 D
42005 SORIA
Soria

40-4219-5213082

Distinguido Cliente:

Adjunto le acompañamos la documentación contractual de la Póliza de Seguros que tuvo la deferencia de contratar con **MAPFRE ESPAÑA**, agradeciéndole la confianza que deposita en nuestra Entidad.

Le rogamos verifique los datos que figuran en las Condiciones Particulares.

Si precisa alguna información complementaria o contratar nuevas coberturas, no dude en dirigirse a su Mediador de Seguros habitual, a la Oficina Mapfre más próxima o, si lo prefiere, a nuestro servicio 24 horas de Atención al Cliente 902365242, donde gustosamente le atenderemos.

Atentamente,

Dirección Técnica Territorial

IMPORTANTE: Es imprescindible que nos remita debidamente firmada, en todas sus hojas, la copia del contrato que indica "Devolver firmado". Para su comodidad le proporcionamos un sobre con franqueo gratuito.

**CONDICIONES PARTICULARES
DEL SEGURO DE
RESPONSABILIDAD CIVIL
GENERAL**

Póliza n°: 0961570023250 cuya vigencia se acuerda desde el 15/04/2016 hasta el 14/04/2017 con duración: anual prorrogable.

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.

* Acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, que se resaltan en letra negrita en las Condiciones Especiales anexas, las cuales reconoce recibir en este acto, así como las Condiciones Generales del contrato (MSE-096/01-10) del Seguro de Responsabilidad civil general.

* 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.

El Asegurador manifiesta que tiene su domicilio en España, siendo el órgano de control de la actividad la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía.

En Toledo, a 15 de abril de 2015.

Fdo.: El Tomador del Seguro.



ASOCIACION DESARROLLO INTEGRAL DEL
DEPORTISTA
P.P.

CONSEJERO DELEGADO

MAPFRE ESPAÑA Compañía de Seguros y
Reaseguros, S.A.

CLAVES DE LA ENTIDAD: 22/40/4219/5213082/ / 0000000// / / A28204006
GREGORIO ENCABO CONTRERAS AGENTE EXCLUSIVO

CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE
RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

TOMADOR DEL SEGURO

Tomador: ASOCIACION DESARROLLO INTEGRAL DEL DEPORTISTA **CIF :** G42209122
Domicilio: CL FRANCISCO DE BARRIONUEVO , 4 4 D
42005 SORIA
Soria
Carácter con el que actúa: Tomador y Asegurado

Teléfono 1: 658425236
Teléfono 2:
Fax:
E-Mail: TORNEOSCENETED@HOTMAIL.COM

DATOS DE LA PÓLIZA N° 0961570023250/ 002

Vigencia : Efecto: 0 horas del 15-04-2016 **Vencimiento:** 24 horas del 14-04-2017
Duración: anual prorrogable
Importe total del seguro (incluidos impuestos legales sin aplicar recargo por fraccionamiento de pago): 240,75 euros.

Esta póliza carece de validez si no va acompañada del recibo de pago de la prima, en Euros, n° 711647325 que se emite por separado.

Plan de pagos de la póliza N.: 0961570023250 **N. SPTO.:** 002

Datos de los recibos

Facturar a: ASOCIACION DESARROLLO INTEGRAL DEL DEPORTISTA **CIF:** G42209122

Fecha cobro	Prima neta	Impuestos Legales	Consorcio	Prima Total
15/04/16	16,80	1,03	0	17,83

Domiciliación de pagos **Entidad:** 3017 CAJA RURAL DE SORIA
Dirección: Oficina 0100
DIPUTACION, 1
42002 SORIA
SORIA
N° de cuenta: ES69 3017 0100 51 2262387620

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación el tomador autoriza expresamente a MAPFRE a que desde la fecha de la presente, y con carácter indefinido en tanto continúen las relaciones entre ambas partes, gire en las cuentas indicadas todos los recibos que se originen como consecuencia de la presente póliza, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 16/2009 de Servicios de Pago. Mediante la presente orden también se autoriza a su proveedor de servicios de pago para adeudar en la citada cuenta los importes correspondientes a dichos recibos.

Para caso de prórroga tácita del contrato, la prima de los períodos sucesivos será la que resulte de aplicar a la base de cálculo las tarifas de primas que, fundadas en criterios técnico actuariales, tenga establecidas en cada momento la Compañía, teniendo en cuenta, además, las modificaciones de garantías o las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubieran producido, conforme a lo previsto en las Condiciones Generales.

En Toledo, a 15 de abril de 2015.

Fdo.:El Tomador del Seguro.

A handwritten signature in black ink, which appears to be "J. Zuchetti", is written over a circular red stamp. The stamp contains the word "MAPFRE" in a circular arrangement around a central logo.

ASOCIACION DESARROLLO INTEGRAL DEL
DEPORTISTA
P.P.

CONSEJERO DELEGADO

MAPFRE ESPAÑA Compañía de Seguros y
Reaseguros, S.A.

DUPLICADO DEL ORIGINAL

POLIZA N°: 0961570023250	N. SPTO.: 002	EFEECTO: 15/04/2016
TOMADOR DEL SEGURO: ASOCIACION DESARROLLO INTEGRAL DEL DEPORTISTA		

I. DATOS DEL RIESGO

Riesgo: Único

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

Actividades deportivas en los campos de fútbol San Andres (SORIA) y campo La ermita (ABEJAR), campo Los Pinos San Rafael (SEGOVIA)

II. SUMAS ASEGURADAS Y COBERTURAS (cifras expresadas en euros).

- MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO: 300.000

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.

- LIMITE POR ANUALIDAD O PERIODO DE SEGURO: 300.000

LIMITE POR ANUALIDAD: La cantidad máxima a cargo del Asegurador por cada período de seguro, con independencia de que sea consumida en uno o varios siniestros, entendiéndose por período de seguro el comprendido entre la fecha de efecto y de vencimiento, expresadas en las Condiciones Particulares o en el período anual establecido en el último recibo de primas. Si se hubiera establecido una duración inicial superior a un año, el límite anterior se aplicará por periodos de doce meses a contar desde la fecha de efecto de la póliza.

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.

<u>COBERTURAS</u>	<u>SUMA ASEGURADA/SUBLÍMITES</u>
-------------------	----------------------------------

COBERTURA BÁSICA	CONTRATADA
------------------	------------

R.C. ACCIDENTES DE TRABAJO	CONTRATADA
----------------------------	------------

Se establece un sublímite para la cobertura de responsabilidad civil por accidentes de trabajo de 90.000 Euros por víctima.

R.C.PRODUCTOS	NO CONTRATADA
---------------	---------------

R.C.LOCATIVA	CONTRATADA
--------------	------------

Se establece un sublímite para la cobertura de daños por incendio o explosión a bienes inmuebles arrendados de 60.000 Euros por siniestro.

El tomador del seguro conoce y acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado destacadas de forma especial en letra negrita.

POLIZA N°: 0961570023250	N. SPTO.: 002	EFEECTO: 15/04/2016
TOMADOR DEL SEGURO: ASOCIACION DESARROLLO INTEGRAL DEL DEPORTISTA		

III. **FRANQUICIAS**

- Sin franquicia específica

IV. **CÁLCULO DE PRIMAS Y BASES DE APLICACIÓN**

BASE DE CÁLCULO	VOLUMEN	TASA	PRIMA NETA
FACTURACION ‰	20.000	3,12 ‰	226,80

PRIMA NETA MÍNIMA Y DE DEPÓSITO: 226,80 Euros

IV. **OBSERVACIONES.**

SGO11201504140005702

En Toledo, a 15 de abril de 2015.

Fdo.: El Tomador del Seguro.

ASOCIACION DESARROLLO INTEGRAL DEL
DEPORTISTA
P.P.

CONSEJERO DELEGADO
MAPFRE ESPAÑA Compañía de Seguros y
Reaseguros, S.A.

DUPLICADO DEL ORIGINAL

El tomador del seguro conoce y acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado destacadas de forma especial en letra negrita.