



## AMAMANTA GRUPO DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

### INFORMACIÓN SOBRE SEGUROS DEL VOLUNTARIADO

De conformidad con la normativa vigente en materia de voluntariado, Amamanta informa a las personas voluntarias de la existencia de las pólizas de seguro contratadas para la cobertura de los riesgos derivados del desarrollo de la acción voluntaria.

#### 1. Datos de la póliza de accidentes del voluntariado

- **Entidad aseguradora:** GENERALI ESPAÑA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS.
- **NIF:** A28007268.
- **Domicilio social:** Calle Orense, 2, 28020 Madrid.
- **Tomador del seguro:** AMAMANTA GRUPO APOYO LACTANCIA MATERNA (CIF G97283717).
- **Número de póliza:** G-L6-406.000.133.
- **Mediador:** PAVALSE MEDIACIÓN, S.L.U.
- **Teléfono del mediador:** 961 382 061.
- **Correo electrónico del mediador:** [pavalse.mediacion@generalimediadores.es](mailto:pavalse.mediacion@generalimediadores.es).

Estos datos constan en el certificado individual de seguro facilitado por la entidad aseguradora.

#### 2. Coberturas principales

La póliza incluye, entre otras, las siguientes garantías básicas para las personas voluntarias aseguradas:

- **Fallecimiento por accidente:** capital asegurado de **6.000 euros**.
- **Invalidez permanente total y absoluta por accidente:** capital asegurado de **6.000 euros**.
- **Invalidez permanente parcial por accidente (baremo):** capital asegurado de **6.000 euros**.
- **Asistencia sanitaria por accidente en régimen de libre elección:** hasta **1.500 euros**.

Las coberturas y límites económicos son los establecidos en la póliza vigente en cada momento.

#### 3. Ámbito de cobertura

La cobertura se aplica a los accidentes ocurridos durante el desarrollo de las actividades de voluntariado organizadas, autorizadas o coordinadas por Amamanta, incluyendo los desplazamientos directamente relacionados con dichas actividades cuando estén amparados por la póliza.

La asistencia sanitaria cubierta se presta, con los límites establecidos en la póliza, dentro del ámbito territorial previsto por la entidad aseguradora.

#### 4. Prestaciones sanitarias cubiertas

La póliza contempla, dentro de los límites contratados, gastos derivados de asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, rehabilitación, traslados urgentes y otros gastos sanitarios necesarios como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.

El reembolso de gastos requerirá la presentación de los justificantes originales correspondientes, de acuerdo con las condiciones establecidas por la aseguradora.

## 5. Procedimiento en caso de accidente

En caso de accidente ocurrido durante la actividad voluntaria, la persona voluntaria deberá:

1. Solicitar asistencia sanitaria inmediata cuando sea necesario.
2. Comunicar el accidente a la persona coordinadora del programa correspondiente lo antes posible.
3. Facilitar la información necesaria para la tramitación del parte de accidente.
4. Conservar informes médicos, facturas, tickets y demás justificantes relacionados con la asistencia recibida.
5. Seguir las indicaciones de Amamanta y de la entidad aseguradora para la correcta gestión del siniestro.

## 6. Seguro de responsabilidad civil

Amamanta mantiene vigente una póliza de responsabilidad civil para la cobertura de los daños personales, materiales y perjuicios económicos que pudieran causarse a terceras personas como consecuencia del desarrollo de las actividades de la asociación y de su voluntariado.

- **Entidad aseguradora:** GENERALI ESPAÑA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS.
- **Número de póliza:** RS-G-406.000.105
- **Tomador:** AMAMANTA GRUPO DE APOYO LACTANCIA MATERNA.
- **Capital asegurado general:** 600.000 € por siniestro y anualidad, con los límites y condiciones establecidos en la póliza vigente.

La póliza incluye las coberturas de responsabilidad civil de explotación, responsabilidad civil patronal, defensa jurídica y constitución de fianzas, conforme a las condiciones contratadas por la entidad.

## 7. Actualización de la información

La información contenida en este anexo tiene carácter informativo y se refiere a la póliza vigente en la fecha de entrega. En caso de modificación o sustitución de la póliza, Amamanta facilitará la información actualizada a las personas voluntarias.

## 8. Contacto

Para cualquier consulta relacionada con la cobertura de seguros del voluntariado, las personas voluntarias pueden dirigirse a: **AMAMANTA GRUPO DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA** Correo electrónico: [secretaria@amamanta.es](mailto:secretaria@amamanta.es)

### ACUSE DE RECIBO

D./D.ª \_\_\_\_\_, con DNI/NIE \_\_\_\_\_, declara haber recibido la presente información sobre las pólizas de seguro del voluntariado de Amamanta.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma de la persona voluntaria: